

UNICESUMAR - UNIVERSIDADE CESUMAR  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

RAFAEL ALVES SCHWINGEL

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM  
SAÚDE BUCAL DE ADULTOS USUÁRIOS DE REDES SOCIAIS  
DIGITAIS

MARINGÁ  
2021

RAFAEL ALVES SCHWINGEL

**AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA  
EM SAÚDE BUCAL DE ADULTOS USUÁRIOS DE REDES  
SOCIAIS DIGITAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNICESUMAR - Universidade Cesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde

Orientador: Profa. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi

Co-orientador: Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci

MARINGÁ  
2021

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S415a      Schwingel, Rafael Alves.  
Avaliação de conhecimento, atitude e prática em saúde bucal de adultos usuários de redes sociais digitais / Rafael Alves Schwingel. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021.  
73 f. ; il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi.  
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (Minter Cuiabá), Maringá, 2021.

1. Saúde bucal. 2. Assistência ao paciente. 3. Atitude frente a saúde. I. Título.

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796  
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RAFAEL ALVES SCHWINGEL

Avaliação do conhecimento, atitude e prática em saúde bucal de adultos usuários de redes sociais digitais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

---

Profa. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi  
Universidade Cesumar - UNICESUMAR

---

Prof. Dr. Leo Kraether Neto  
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

---

Profa. Dra. Tânia Maria Gomes da Silva  
Universidade Cesumar - UNICESUMAR

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer à minha orientadora, Dra. Mirian Ueda Yamaguchi, por ser um exemplo de profissional, sempre paciente, disposta a tirar dúvidas, empenhada e dedicada ao trabalho e pelas cobranças exigidas sempre visando a melhoria do trabalho e acreditando no nosso estudo desenvolvido.

Agradecer à minha esposa Vanessa pelo apoio e suporte nos dias mais difíceis que passamos. E a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram com o desenvolvimento desse trabalho.

# **AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM SAÚDE BUCAL DE ADULTOS USUÁRIOS DE REDES SOCIAIS**

## **RESUMO**

Os estudos acerca do conhecimento, atitude e prática KAP (*knowledge, attitude and practice*) e educação em saúde bucal podem indicar os fatores que agem de forma direta ou indireta na saúde de determinada população e contribuir para implementação e aperfeiçoamento de políticas educacionais relacionadas à saúde bucal. O presente estudo exploratório, descritivo e transversal propôs avaliar o conhecimento, atitude e prática (CAP) em saúde bucal da população usuária das redes sociais digitais. A partir de questionários pré-existentes na literatura científica foi desenvolvido um instrumento sobre CAP em saúde bucal e um questionário sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, cor da pele e local de residência), por meio da plataforma *Google Forms*, foi aplicado aos usuários das redes sociais digitais com idade igual ou superior a 18 anos. Os resultados indicaram haver diferença estatisticamente significativa para a variável renda familiar para a atitude ( $p = 0,023$ ) e prática ( $p = 0,016$ ). Além da renda familiar, os usuários do Estado do Mato Grosso obtiveram valores significativamente superiores para conhecimento ( $p = 0,001$ ) e atitude ( $0,035$ ) comparado aos demais. Nenhuma outra diferença significativa foi identificada para as demais variáveis estudadas. Conclui-se dessa forma que a renda familiar é um fator que interfere na atitude e prática e que os Estados brasileiros não possuem uma uniformidade nesses quesitos.

**Palavras-chave:** Assistência ao Paciente; Atitude Frente à Saúde; Saúde Bucal.

## **ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN ORAL HEALTH OF ADULTS USING SOCIAL NETWORKS**

### **ABSTRACT**

Studies about knowledge, attitude and practice KAP (knowledge, attitude and practice) and education in oral health can indicate the factors that act directly or indirectly on the health of a given population and contribute to the implementation and improvement of educational policies related to health oral. This exploratory, descriptive and cross-sectional study proposed to evaluate the knowledge, attitude and practice (CAP) in oral health of the population using digital social networks. Based on pre-existing questionnaires in the scientific literature, an instrument on CAP in oral health and a sociodemographic questionnaire (gender, age, marital status, family income, education, skin color and place of residence) were developed and through the Google platform Forms was applied to users of digital social networks aged 18 or over. The results indicated that there was a statistically significant difference for the variable family income for attitude ( $p = 0.023$ ) and practice ( $p = 0.016$ ). In addition to family income, users in the state of Mato Grosso obtained significantly higher values for knowledge ( $p = 0.001$ ) and attitude ( $0.035$ ) compared to the others. No other significant differences were identified for the other variables studied. It is concluded in this way that the family income is a factor that interferes in the attitude and practice and that the Brazilian states do not have a uniformity in these questions.

**Keywords:** Health Knowledge, Attitudes, Practice; Oral Health; Patient Care.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Histograma da pontuação de conhecimento, atitude e prática em saúde bucal dos participantes da pesquisa.....	34
--	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.....	27
TABELA 2. Distribuição de frequências das questões de conhecimento em saúde bucal respondidas pelos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.....	28
TABELA 3. Distribuição de frequências das questões de atitudes em saúde bucal respondidas pelos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.....	30
TABELA 4. Distribuição de frequências das questões de práticas em saúde bucal respondidas pelos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.....	31
TABELA 5. Medidas resumo das pontuações do instrumento CAP. Maringá, PR, Brasil, 2020.....	33
TABELA 6. Comparação das pontuações dos domínios do instrumento entre as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.....	35

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1. Alternativas corretas de cada questão do instrumento CAP.....	21
---	----

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. OBJETIVOS .....	13
<b>2.1. OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....</b>	<b>13</b>
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	13
3.1 CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL .	13
3.2 QUALIDADE DE VIDA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL .....	17
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 Delineamento da Pesquisa .....	21
4.2 Participantes .....	21
4.3 Instrumento .....	21
4.4 Procedimentos e coleta de dados .....	22
4.5 Aspectos éticos .....	22
4.6.1 Análise descritiva .....	22
4.6.2 Correlação.....	23
5. ARTIGO .....	23
6. NORMAS DO ARTIGO .....	44
REFERÊNCIAS .....	56
APÊNDICE .....	62
APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	62
APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL.....	65
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO SOBRE ATITUDES .....	67
APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO SOBRE PRÁTICAS .....	69
ANEXOS .....	70
1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70
2. PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	71

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do indivíduo e a saúde bucal torna-se parte imprescindível da saúde geral (Petersen; Kwan, 2010). Ela pode ser definida como a capacidade do indivíduo de exercer a fala, a capacidade olfativa, degustar, sorrir ou mastigar sem dores ou desconforto (Ahmad *et al.*, 2019). Apesar das doenças bucais possuírem alta prevalência na população mundial geral, pessoas desfavorecidas socioeconomicamente e sem acesso a informações sobre a saúde bucal são as mais acometidas (OMS, 2013; Petersen; Kwan, 2010). Muitas vezes essas doenças são evitáveis por meio da educação populacional sobre suas causas e os métodos de prevenção (Petersen; Kwan, 2010).

Dentre as condições crônicas mais comuns no mundo, as doenças orais afetam uma grande parte da população mundial, mesmo com a ampliação da odontologia preventiva e terapêutica (Gomaa *et al.*, 2016). Na população idosa as lesões de mucosa oral e xerostomia são condições que se apresentam com grande frequência, entretanto as lesões de cárie e doença periodontal são as principais doenças que levam à maior quantidade de perda de elementos dentários (Côrte-Real *et al.*, 2011; Valentim *et al.*, 2017). É aceito e estabelecido mundialmente que a cárie dentária é uma doença multifatorial e biofilme dependente, que interfere no processo de desmineralização e remineralização das estruturas dentárias, e quando se apresentam nos estados de lesões ativas não cavitadas, podem ser tratadas removendo os fatores causadores da doença (Valentim *et al.*, 2017). Já a doença periodontal é resultado da interação entre o acúmulo do biofilme dental e metabólitos bacterianos, produzidos sobre a periferia gengival, e através de resposta imunológica do hospedeiro provoca inflamação, provocada por grupos de microrganismos. É considerada uma doença de progressão lenta, contudo, o seu avanço pode se tornar mais severo, na presença de fatores ambientais ou sistêmicos, estes por sua vez, são capazes de modificar a resposta do hospedeiro, diante ao aumento da formação do biofilme dental, levando à perda do elemento dentário do indivíduo acometido por essa doença (Brandão *et al.*, 2011).

A transmissão de conhecimento do profissional para o paciente nem sempre se traduz em conhecimento adquirido por parte do paciente. Por mais que o profissional tenha uma grande habilidade de comunicação, é comum que haja má interpretação e mal entendidos por parte dos pacientes (Gaikwad, 2019). O grau de capacidade individual em obter, processar e interpretar informações básicas de saúde e serviços de saúde, tendo por finalidade um adequado processo de tomada de decisão em saúde, é definido como literacia, termo de origem da palavra inglesa “literacy” (Wanichsaithong *et al.*, 2019). Independente da informação ser apresentada de forma

oral ou escrita, alguns pacientes podem apresentar algum grau de dificuldade de entendimento (Gaikwad, 2019). Além disso, somente o conhecimento em relação aos problemas que acometem a saúde individual não seria necessariamente convertido em atitudes aceitáveis e práticas relacionadas à melhoria da saúde bucal (Ajzen, 2002; Haloi *et al.*, 2014).

Nesse sentido quando profissionais conhecem o nível de informação dos pacientes sobre o conhecimento, a atitude e a prática de saúde bucal, tal conhecimento pode contribuir para aprimorar a capacidade de produzir informações e transmiti-las de maneira mais eficaz à população em geral (Ahmad *et al.*, 2019). Para esta finalidade, desenvolver um instrumento KAP, (K) *knowledge*, (A) *Attitude and* (P) *Pratice*, traduzido para o português como Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) (Haloi *et al.*, 2014), trata-se de um método de estudo, com questões pré-definidas e padronizadas, que revelam não somente o conhecimento, mas também sua relação com o comportamento sobre a saúde e a ideia pessoal sobre o corpo e as doenças (Haloi *et al.*, 2014).

Neste contexto, o presente estudo objetivou identificar o conhecimento, atitudes e práticas sobre assuntos específicos relacionados à saúde bucal da população por meio das redes sociais digitais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas (CAP) sobre saúde bucal de usuários das redes sociais digitais.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Correlacionar o nível do CAP com o sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, cor da pele e Estado brasileiro em que reside.

## **3. REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**

Os estudos em saúde sobre conhecimento, atitude e prática (CAP) são representativos de populações específicas e permitem coletar informações sobre o que é conhecido, acreditado e feito em relação ao comportamento de saúde (ulHaq *et al.*, 2012). O “conhecimento” refere-

se a recordar os conceitos biomédicos obtidos no sistema educacional do qual o indivíduo faz parte (Barcelos *et al.*, 2003; Bidinotto *et al.*, 2017). A “atitude” refere-se à predisposição apreendida para pensar, sentir e agir de maneira particular, com interação de suas crenças, valores e sentimentos. E, por fim, a “prática” refere-se à tomada de decisão para executar uma medida preventiva ou diferentes opções de cuidados de saúde (Bala *et al.*, 2018).

A clássica definição do termo saúde se apresenta de forma ampla, indicando não apenas a ausência de doença, mas um completo estado de bem-estar físico, mental e social (Carvalho *et al.*, 2019). E, para preservá-la, um indivíduo saudável deve ser capaz de executar tarefas para manter sua saúde com êxito. A perda dentária é um dos fatores que impacta a saúde e a qualidade de vida do indivíduo. Em um estudo observacional transversal Carvalho e colaboradores (2019) mediram o impacto da perda dental na qualidade de vida. Foram avaliados 102 pacientes da Clínica Escola do Centro Universitário Cesmac. A coleta de dados se deu através da aplicação do instrumento OHIP-14. Quase 29,4% dos pacientes avaliados apresentaram elevado impacto na qualidade de vida devido a condição edêntula e 23,5% apresentaram moderado impacto. Os autores concluíram que o edentulismo correlaciona-se com a qualidade de vida e compromete a rotina diária e integração social. Em outro estudo semelhante de Lawder *et al.* (2019) sobre o impacto da condição dentária na qualidade de vida, foi investigada uma população de indivíduos em situação de rua em Goiânia (GO). Os autores também verificaram o impacto na saúde bucal, onde 81,9% dos 116 indivíduos avaliados tiveram pelo menos um desempenho diário afetado por problemas odontológicos nos seis meses anteriores à pesquisa, sendo essa alta prevalência superior à verificada na população brasileira em geral.

Unfer e Saliba em 2000 mostraram que a percepção sobre o conhecimento de saúde bucal tem variações entre os indivíduos entrevistados e que essas percepções são relacionadas ao critério autoavaliativo, podendo ser baseadas em experiências anteriores com os cuidados já realizados, como de suas expectativas sobre saúde bucal. Os autores avaliaram o conhecimento e as práticas cotidianas em saúde bucal de pacientes usuários do sistema público de saúde. Foram realizadas entrevistas com 389 moradores da cidade de Santa Maria (RS), que mostraram que a população tem uma percepção de que saúde bucal é uma questão individual, tanto para realizar a sua higiene bucal e quanto buscar tratamentos. Nesse estudo a população não reconheceu os benefícios do flúor no creme dental e na água de abastecimento, identificando que o conhecimento é particular de cada indivíduo, podendo estar baseado em vivências anteriores. O estudo concluiu que é necessário considerar os aspectos relacionados

ao conhecimento e as práticas de saúde para promover a responsabilização coletiva da promoção da saúde para toda a sociedade.

A ausência de conhecimento sobre saúde oral pode afetar a vida da população em qualquer faixa etária. O baixo conhecimento materno sobre doenças bucais pode ser um fator que leve ao desenvolvimento de cárie severa entre crianças por exemplo (Bansal *et al.*, 2019). Em estudo realizado por Bansal *et al.* (2019), gestantes tiveram seu estado de saúde bucal avaliados pré e pós sessão de educação pré-natal. Nesse estudo houve uma associação entre o conhecimento de saúde oral e o nível educacional e a classe socioeconômica. Foi mostrada também uma melhora significativa no conhecimento após a sessão de educação pré-natal. Os autores concluíram que um exame preventivo integrado de saúde bucal e um programa educacional para mulheres grávidas podem ajudar não só a saúde bucal das grávidas como também a das futuras crianças. O papel de conscientização sobre saúde bucal com gestantes deve ser realizado durante as visitas pré-natais pelos profissionais de assistência pré-natal.

Outro estudo foi realizado em 2015 sobre a avaliação de conhecimento e percepção dos pacientes sobre a saúde bucal antes e após o tratamento odontológico, que foi realizado em uma clínica de periodontia de uma instituição de ensino superior na Paraíba (Santos *et al.*, 2016). Ao término da pesquisa onde os pacientes passaram por tratamento periodontal e orientação por parte dos alunos, verificou-se uma melhora no entendimento da importância da manutenção dos dentes, e a criação de um pensamento crítico, e melhora no quadro de saúde bucal, que passou de regular para boa, além, de uma melhora na frequência de escovação e um maior conhecimento sobre a importância da fluoretação.

Kumar e colaboradores em 2017 realizaram um estudo comparativo sobre o conhecimento, atitude e prática entre estudantes de medicina e odontologia de um centro de saúde em Bhubaneswar, Odisha, Índia. Participaram do estudo 150 alunos de odontologia e 150 alunos de medicina, dentre os quesitos avaliados 89,33% dos estudantes de odontologia acreditam que é necessária a visita regular ao cirurgião-dentista, enquanto apenas 54% dos estudantes de medicina concordam com o fato. Em relação à prática odontológica 84% dos acadêmicos de odontologia já fizeram uma visita para cuidados odontológicos e 72% dos acadêmicos de medicina visitaram pelo menos uma vez na vida. E o estudo também concluiu que as acadêmicas do gênero feminino possuem um maior conhecimento e prática sobre saúde bucal do que acadêmicos do gênero masculino.

Tão importante quanto o conhecimento e a prática por parte dos pacientes, independentemente de sua faixa etária, é o conhecimento por parte dos próprios profissionais cirurgiões-dentistas (Rajan *et al.*, 2019). No que se refere ao conhecimento acerca do

atendimento de crianças com necessidades especiais, nem sempre o profissional tem o conhecimento sobre o manejo adequado desses pacientes. Um estudo realizado por Rajan *et al.* (2019) investigou o conhecimento, atitude e prática de profissionais em Thiruvananthapuram na Índia. Os autores aplicaram um questionário estruturado a 400 profissionais, onde houve uma adesão de participação de 94%. A maioria dos profissionais possuía um conhecimento parcial em cuidados especiais e estavam dispostos a tratar crianças com necessidades especiais. O treinamento insuficiente em cuidados especiais foi o maior obstáculo que impediu a maioria dos profissionais de efetivamente executar o cuidado a crianças com necessidades especiais. O estudo concluiu que mais treinamento pode melhorar o atendimento odontológico para esse público alvo.

Souza *et al.* em 2016 avaliaram o conhecimento e prática em pacientes hospitalizados e da equipe de saúde. Embora 86,8% dos 144 pacientes afirmaram estar com escova de dente, 142 estavam de posse de escova e creme dental e apenas 6 pacientes levaram fio dental ao hospital. Mesmo sabendo que a escovação é importante 15,7% não escovaram os dentes e 18,1% escovaram apenas uma vez em todo o período da internação e o fio dental não foi utilizado por 97,6% dos pacientes. Além disso 162 pacientes relataram que não receberam nenhuma orientação de saúde bucal pelos profissionais no período de internação.

Um estudo conduzido por Aggelidou *et al.* em 2019 no Chipre objetivou avaliar o conhecimento e os hábitos sobre saúde bucal e comparar seus conhecimentos entre a saúde bucal e saúde geral entre médicos e pacientes. Os resultados mostraram que o conhecimento dos pacientes sobre saúde bucal é considerado ruim com score 3,7/10 seguido pelo score de 6,4/10 dos médicos e ainda mostraram que o motivo da última consulta odontológica destes foi devido a alguma situação de emergência. Os pacientes com maior nível de escolaridade realizaram um maior número de visitas odontológicas, em torno de 4,4 a 1,9 vezes mais no período de 6 ou 12 meses do que pacientes com baixo nível de escolaridade. E foi possível concluir que o nível e conhecimento e também o comportamento sobre saúde bucal de pacientes e médicos não é satisfatório e que ações de busca para melhoramento da promoção de saúde devem ser tomadas.

O estudo desenvolvido por Patino e colaboradores (2018) avaliou o nível de conhecimento em saúde bucal de hispânicos que viviam em Iowa - EUA (Patino *et al.*, 2018). Foram coletados dados referentes à literacia em saúde bucal e às características demográficas, culturais e dentárias. Responderam ao questionário em espanhol 68% dos 338 participantes. Mais da metade (51%) de todos os participantes apresentou baixo conhecimento em saúde oral. O baixo conhecimento em saúde oral foi associado ao participante ter menos de 12 anos de

escolaridade, falta de plano de saúde odontológico e a preferência por um prestador de serviço de saúde bucal de língua espanhola.

Baseado na literatura verificamos que os estudos CAP em saúde bucal possuem variadas vertentes a serem pesquisadas, se torna uma ferramenta importante no delineamento da real situação populacional, em relação ao assunto abordado além de grande aliado nos planejamentos de ações e estratégias voltadas à melhoria da saúde.

### **3.2 QUALIDADE DE VIDA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL**

A saúde bucal deficiente afeta diretamente a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo (Afonso *et al.*, 2015). Como parte da saúde geral, a saúde bucal é considerada um problema de saúde pública devido à sua multidimensionalidade, influenciando inclusive o indivíduo em seu convívio social. Afonso *et al.* (2015), em uma revisão sistemática sobre a qualidade de vida relacionada à saúde oral (QVRSO), investigaram a associação entre variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas e a QVRSO utilizando o *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14). O resultado da investigação sugere que a QVRSO está associada a variáveis clínicas como o número de dentes perdidos/cariados, a utilização de próteses, xerostomia e a gravidade de doenças periodontais. Dentre os fatores sociodemográficos, a maior idade e menor escolaridade, o estado civil solteiro ou viúvo, afetaram a intensidade da relação entre as variáveis clínicas e a QVRSO, assim como as variáveis comportamentais como hábitos alimentares e de higiene oral, hábitos nocivos e acesso a serviços de saúde. Além disso, a autopercepção de saúde geral ou oral negativa dos indivíduos teve uma relação direta com os indicadores clínicos de maior gravidade.

Em 2017 em Baden-Württemberg, Alemanha, um estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a relação do uso de próteses na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de residentes de 14 casas de repouso. Dos 169 participantes do estudo, 41% demonstraram que houve perda da qualidade de vida com necessidade de reparação das próteses ou confecção de novas e que os pacientes que apresentam um maior número de dentes naturais não comprometidos apresentavam uma qualidade de vida mais aceitável (Klotz *et al.*, 2017).

Um estudo (Maille *et al.*, 2019) comparou a capacidade de percepção e interpretação de saúde de bucal de idosos e a realidade clínica que os mesmos apresentavam. Foram avaliados homens e mulheres em duas instituições para idosos na França, com média geral de idade de 87 anos. Os resultados demonstraram que há uma maior necessidade de cuidados com a saúde bucal com o passar dos anos e que a população do estudo tem um desconhecimento sobre a situação da sua saúde bucal, onde houve uma discrepância entre a situação percebida e a real

situação. Os autores concluíram que medidas necessárias de conscientização para melhora da percepção de saúde devem ser tomadas concomitante com o acompanhamento e o monitoramento regular de sua saúde bucal.

Haikal *et al.* (2011) também estudaram a autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida de idosos. Foi constatado nesse estudo que o estado de saúde bucal ruim era subestimado pelos idosos e havia falta de esperança e resignação quanto a isso. Muitos encaravam as limitações como consequência do envelhecimento, minimizando o problema e sem perceber que aquela realidade poderia ser modificada. O estudo relata ainda que o planejamento de ações, suas organizações e acompanhamentos são dependentes de dados epidemiológicos, porém os mesmos por muitas vezes tornam-se restritos à visão do profissional pesquisador. De certo modo a autopercepção do indivíduo sobre as situações nas quais estão sendo coletados os dados epidemiológicos, demonstra uma grande capacidade de desenvolvimento do comportamento favorável podendo relacioná-los à importância da manutenção ou melhora da saúde bucal.

Outro estudo realizado no Rio Grande do Sul, dessa vez por Bidinotto *et al.* (2017) em comunidades quilombolas, procurou descrever a autopercepção de saúde bucal e verificar fatores a ela associados nessas comunidades. Foi aplicado um questionário para 583 indivíduos, onde mais da metade (53,1%) possuía uma autopercepção negativa de saúde bucal. Os resultados indicaram que a insatisfação com a aparência bucal e com a performance mastigatória estava associada com uma pior autopercepção de saúde bucal (Bidinotto *et al.*, 2017).

Costa *et al.* (2019) avaliaram a autopercepção de saúde bucal de acordo com as dimensões físicas, psicossocial e de dor/desconforto relacionadas às condições clínicas de idosos residentes em três ambientes distintos: zona rural, zona urbana e lares institucionais. O estudo contou com a participação de 81 idosos, 27 em cada um dos ambientes. O Índice de Avaliação de Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI) foi utilizado para avaliar a autopercepção de saúde. Houve diferença estatística nas pontuações do GOHAI entre os locais de residência, sendo os piores valores os da área rural. A pesquisa concluiu que são necessários mais estudos de causa e efeito para elucidar as condições associadas à vulnerabilidade, especialmente em relação aos moradores das áreas rurais (Costa *et al.*, 2019).

Estudos de autopercepção da saúde oral também foram desenvolvidos entre adolescentes (Cunha *et al.*, 2019). Esse estudo realizado por Cunha *et al.* (2019) no Estado de São Paulo teve como objetivo analisar os fatores associados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico. A amostra foi composta por 5558 adolescentes, avaliados em 2015.

62,6% dos adolescentes relataram necessidade de tratamento odontológico. A autopercepção de tratamento esteve relacionada com a renda familiar de até R\$ 1500. Os autores concluem que fatores sociodemográficos estão associados à percepção de saúde oral, sendo um achado que fornece evidência para o planejamento em saúde coletiva.

Um estudo acerca da percepção de saúde oral e o seu impacto desenvolvido no Sudoeste da Inglaterra (Midwood *et al.*, 2019) envolveu um total de 814 pacientes que preencheram um questionário de saúde bucal e foram submetidos a um exame clínico. Foram avaliados problemas periodontais, desgastes dentais e sensibilidade dental. Para todas as condições avaliadas, os dados autorrelatados e os índices clínicos foram significativamente associados positivamente, onde foram observadas associações mais fortes para hipersensibilidade na dentina e as mais fracas para desgaste dentário. Os autores concluíram que a associação positiva dos autorrelatos se deve à bem cuidada e educada população atendida, onde eram frequentadores regulares de atendimento odontológico e com boas práticas de higiene oral.

Uma doença sistêmica, cada vez mais prevalente na população, e que pode aumentar o risco de problemas de saúde bucal, principalmente doença periodontal, é a diabetes (Poudel *et al.*, 2018). É recomendado para os diabéticos boa higiene bucal e visitas regulares ao dentista para prevenir e gerenciar problemas de saúde bucal, pois a doença periodontal também afeta o controle do diabetes. Nesse sentido, Poudel *et al.* (2018) produziram uma revisão sistemática com o objetivo de sintetizar evidências atuais sobre os conhecimentos, atitudes e práticas de pessoas com diabetes em relação aos seus cuidados de saúde bucal. A revisão verificou que indivíduos com diabetes possuíam conhecimento inadequado de saúde bucal, atitudes precárias de saúde bucal e menos consultas odontológicas. A oferta de educação em saúde bucal pelos prestadores de cuidados com o diabetes e o encaminhamento para dentistas, quando necessário, foram associados a melhores comportamentos de saúde bucal entre os pacientes. Os autores concluíram que é essencial educar os pacientes sobre o risco aumentado de problemas de saúde bucal, motivá-los a ter bons comportamentos de saúde bucal e facilitar o acesso aos cuidados dentários.

Em um estudo realizado em Juiz de Fora, no Brasil, foi avaliada a percepção da saúde oral de pais e cuidadores de crianças com Síndrome de *Down*. Pais e cuidadores preencheram um questionário sociodemográfico e responderam 20 questões da Escala de Saúde Oral para Pessoas com Síndrome de *Down*. Foi realizado exame clínico intraoral de crianças e adolescentes para avaliar cárie dentária, doença periodontal e má oclusão. Pouco mais da metade (55,1%) dos pais e cuidadores mostraram uma percepção positiva em relação à saúde

oral das crianças e adolescentes, embora os autores tenham concluído que, para a faixa etária entre 4 e 9 anos, e para casos da má oclusão, há uma percepção negativa maior (Scalioni *et al.*, 2018).

A saúde bucal tem como objetivo promover o incentivo e o fortalecimento do empoderamento do usuário visando combater os fatores que colocam a saúde populacional em risco. Valarelli *et al.* em 2011 mostram que a educação populacional é um fator essencial para o desenvolvimento e sucesso de qualquer programa de saúde, ao ponto de que seus efeitos podem promover alterações positivas comportamentais na população.

A educação e a prevenção são excelentes métodos para o combate às alterações bucais, porém ainda existe uma limitação na capacidade de alguns indivíduos, principalmente de baixa renda em compreender como prevenir essas doenças. Desse modo a importância da transmissão de educação em saúde bucal se torna fundamental para a promoção de saúde (Garbin *et al.*, 2009).

Para que a educação em saúde bucal seja eficaz, Zamboni *et al.*, em 2015, citam que é necessário que o profissional consiga entender o perfil comportamental do indivíduo ao qual será transmitido esse conhecimento, ao ponto que a fase de adolescência se torna desafiadora devido às transformações conflitantes e a dificuldade de autoaceitação física, alterações hormonais e aumento das pressões sociais causadas pela eminência da vida adulta.

A busca de informações sobre a saúde bucal deve ser entendida como a capacidade de transmissão e interpretação desse conteúdo, tornando o indivíduo crítico e com o discernimento de realização de escolhas saudáveis para sua vida, corroborando a ideia de literacia em saúde e empoderamento (van der Heide *et al.*, 2015). Essas informações nem sempre são ofertadas diretamente pelo profissional específico daquela área, sendo muitas vezes transmitidas por professores, agentes de saúde, enfermeiros, nutricionistas, médicos, ou até mesmo por folhetos, jornais e mídias sociais digitais, pela *Internet* (Humagain, 2011; Salmi *et al.*, 2019; van der Heide *et al.*, 2015).

Oliveira *et al.* em 2014 realizaram um estudo transversal, analítico, conduzido entre alunos com 12 anos de idade no município de Montes Claros (MG). Os exames foram realizados por 24 cirurgiões-dentistas treinados e calibrados com auxílio de 24 anotadores. A coleta de dados ocorreu em 36 escolas públicas, onde 2.755 alunos foram entrevistados, destes 2.510 foram incluídos no estudo por terem utilizado algum serviço odontológico e por terem respondido à questão referente ao acesso a orientações. 2173 (86,6%) relataram já ter recebido orientações de higiene bucal. E pode-se concluir que a maioria dos alunos (86,6%) teve acesso a informações sobre educação de saúde bucal, porém, mesmo sendo de caráter imprescindível o

acesso à informação e educação sobre saúde bucal pode não ser o suficiente para a melhoria da adesão e manutenção de comportamentos saudáveis e, porventura, melhoria das condições de saúde bucal.

## 4. MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e transversal realizado com adultos usuários das redes sociais digitais por meio de questionário estruturado e instrumentos de pesquisa *on-line* com questões para identificação do conhecimento, atitude e prática em saúde bucal e sua relação com os dados sociodemográficos.

### 4.2 Participantes

Participaram do estudo os indivíduos adultos com acesso à *Internet* e usuários das redes sociais digitais, por meio das quais que tiveram acesso ao *link* do questionário estruturado na plataforma *Google Forms*. Foram incluídos os usuários com idade igual ou superior a 18 anos que aceitaram voluntariamente em participar do estudo.

### 4.3 Instrumento

Embasado em estudos anteriores (Bala *et al.*, 2018; Digra *et al.*, 2015; Humagain, 2011) sobre conhecimento, atitude e prática de saúde bucal, foi desenvolvido um instrumento contendo 36 questões estruturadas com respostas fechadas, com score previamente estabelecido e invariável, acerca de cada item avaliado.

Para o cálculo das pontuações do instrumento CAP foram atribuídas pontuações entre 0 e 1, de acordo com as alternativas assinaladas pelos respondentes. As alternativas corretas para cada questão são apresentadas a seguir:

**Quadro 1.** Alternativas corretas de cada questão do instrumento CAP.

Conhecimento		Atitudes		Práticas	
Questão	Alternativa(s) correta(s)	Questão	Alternativa(s) correta(s)	Questão	Alternativa(s) correta(s)
10	SIM	20	C	27	C
11	SIM	21	B	28	A
12	SIM	22	A; B ou C	29	A
13	NÃO	23	D	30	NÃO
14	SIM	24	B	31	H
15	A	25	C	32	A; B e E

16	B	26	SIM	33	C
17	NÃO			34	A
18	SIM			35	SIM
19	SIM			36	I

Vê-se no Quadro 1 que a maior parte das questões apresenta apenas uma alternativa correta, para esses casos, foi atribuída pontuação 1 caso a resposta correspondesse à alternativa correta e 0 caso contrário. A questão 22 de atitudes possui 3 alternativas corretas, sendo que a mesma admite apenas uma resposta, sendo que, para esse caso, foi atribuída a pontuação 1 caso a resposta correspondesse a qualquer uma das alternativas corretas e 0 caso contrário. Já a questão 32 também possui 3 alternativas corretas, mas a mesma admite múltiplas respostas, sendo que para esse caso, foi somada a pontuação 1/3 para cada resposta correta assinalada.

Após o cálculo da pontuação por questão, as pontuações por domínio do questionário foram somadas e padronizadas na escala de 0 a 10 pontos. A pontuação total foi calculada como a média da pontuação dos três domínios, variando também entre 0 e 10 pontos.

#### 4.4 Procedimentos e coleta de dados

A técnica de seleção da amostra foi por conveniência, foram convidados a participar os indivíduos que frequentam o ambiente *on-line* nas redes sociais *Facebook*, *Instagram* ou *WhatsApp*. Foi elaborado um formulário com os dados e as questões de interesse para a pesquisa utilizando-se a ferramenta do *Google Drive* que reuniu as questões do instrumento CAP e o questionário sociodemográfico. A pesquisa foi realizada nos meses de junho e julho de 2020.

#### 4.5 Aspectos éticos

Os esclarecimentos sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguiram as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e constaram da primeira página do instrumento *on-line*, com opção de recusa ou aceite para a participação no estudo. Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 4001683.

#### 4.6 Análise dos dados

##### 4.6.1 Análise descritiva

Foi realizada a análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para descrição dos

resultados serão utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas. A frequência absoluta ( $n_i$ ) é dada pelo número de vezes em que uma determinada variável assume um determinado valor/categoria em questão. A porcentagem ( $p_i$ ) é o resultado da razão entre a frequência absoluta e o tamanho da amostra, multiplicado por 100, isto é,  $100 \cdot \frac{n_i}{n}$ .

#### 4.6.2 Correlação

Para a comparação das pontuações dos domínios do instrumento entre os níveis das variáveis sociodemográficas, foi realizada uma análise de variância (ANOVA) de um fator, sendo que as comparações múltiplas entre os níveis dos fatores que apresentaram efeitos fixos significativos foram realizadas por meio de testes com o valor p ajustado pelo método de Tukey HSD (*honest significant difference*).

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.3.1.

## 5. ARTIGO

### **Avaliação do conhecimento, atitude e prática (CAP) em saúde bucal de usuários de redes sociais digitais**

#### **Assessment of knowledge, attitude and practice (KAP) in oral health of social network users**

Rafael Alves SCHWINGEL, Igor José MARTINS, Marcelo Picinin BERNUCI, Mirian Ueda YAMAGUCHI

#### **Resumo**

**Introdução:** O estudo acerca do conhecimento, atitude e prática (CAP) em saúde bucal de uma população pode contribuir para implementação e aperfeiçoamento de políticas educacionais relacionadas à saúde bucal. **Objetivo:** O presente estudo propôs avaliar conhecimento, atitude e prática em saúde bucal de usuários das redes sociais digitais. **Método:** Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e transversal por meio de instrumento com questões sobre conhecimento, atitudes e práticas em saúde bucal dos entrevistados e as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, cor da pele e local de

residência. **Resultados:** Identificou-se os maiores escores sobre saúde bucal para conhecimento (8,81) e atitude (6,31) e baixo escore para prática (4,94). Além da correlação da variável baixa renda familiar com escores mais baixos para a atitude ( $p = 0,023$ ) e prática ( $p = 0,016$ ) da saúde bucal. Ademais, o Estado do Mato Grosso obteve valores significativamente superiores para conhecimento ( $p = 0,001$ ) e atitude ( $p = 0,035$ ). **Conclusão:** Conclui-se que elevado nível de conhecimento não garante boas práticas de saúde bucal e as estratégias de promoção da saúde bucal devem ser priorizadas para a população com renda familiar mais baixa. Ademais, estudos futuros sobre as políticas regionais de saúde poderão indicar estratégias que interferem na saúde bucal da população.

**Descritores:** Educação em Saúde; Higiene Bucal; Letramento em Saúde.

## Abstract

**Introduction:** The study about knowledge, attitude and practice (CAP) in oral health of a population can contribute to the implementation and improvement of educational policies related to oral health. **Objective:** The present study proposed to evaluate knowledge, attitude and practice in oral health of users of digital social networks. **Method:** An exploratory, descriptive and cross-sectional study was carried out using an instrument with questions about knowledge, attitudes and practices in oral health of the interviewees and the sociodemographic variables: sex, age, marital status, family income, education, skin color and location of residence. **Results:** The highest scores on oral health were identified for knowledge (8.81) and attitude (6.31) and low score for practice (4.94). In addition to the correlation of the variable low family income with lower scores for attitude ( $p = 0.023$ ) and practice ( $p = 0.016$ ) of oral health. Furthermore, the state of Mato Grosso obtained significantly higher values for knowledge ( $p = 0.001$ ) and attitude ( $p = 0.035$ ). **Conclusion:** It is concluded that a high level of knowledge does not guarantee good oral health practices and that oral health promotion strategies should be prioritized for the population with lower family income. In addition, future studies on regional health policies may indicate strategies that interfere with the oral health of the population.

**Descriptors:** Health education; Health literacy; Oral health.

## INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do indivíduo e a saúde bucal torna-se parte imprescindível da saúde geral<sup>1</sup>. A saúde bucal pode ser definida como a capacidade do indivíduo de exercer a fala, a capacidade olfativa, degustar, sorrir e mastigar sem dores ou desconforto, refletindo os atributos fisiológicos, sociais e psicológicos que formam a essência da qualidade de vida<sup>2</sup>. Contudo, as doenças bucais possuem alta prevalência na população mundial geral e são consideradas um importante problema de saúde pública, não somente por sua alta prevalência, mas também por afetarem negativamente a qualidade de vida dos indivíduos e demandarem altos custos para seu tratamento<sup>3</sup>.

No Brasil, a prevalência e a severidade das doenças bucais vêm em declínio nas últimas décadas. Segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média

prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6)<sup>4</sup>. Esses níveis vêm caindo principalmente por ações e programas preventivos realizados nas unidades básicas de saúde, fluoretação da água de abastecimento público, educação em saúde bucal, uso de dentifrícios fluoretados, uso de fluoretos realizados em escolas e creches, entre outras<sup>5,6</sup>.

No entanto, deve-se considerar que essa queda não é uniforme por todo o território brasileiro, variando conforme as características de abastecimento de água de cada região, dos sistemas locais de saúde e das classes sociais e seus diferenciais de consumo. A doença não se relaciona apenas com aspectos biológicos, mas também com a interação do indivíduo com o meio inserido, identificando a influência dos fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que afetam as condições de saúde das pessoas e de grupos humanos<sup>7,8,9</sup>. Além dos fatores individuais como o uso do fio dental, a escovação e também a frequência de realização da mesma, a procura por tratamentos odontológicos, entre outros<sup>10</sup>.

Um indivíduo saudável deve ser capaz de viver bem e ser capaz de executar suas tarefas com êxito<sup>5</sup>. Neste contexto destaca-se a necessidade de alfabetização em saúde bucal, que é tida como o principal determinante do bom estado de saúde, uma vez que pessoas com adequada alfabetização em saúde bucal terão as habilidades cognitivas, literárias e sociais para tomar decisões e exercer bons hábitos acerca de sua saúde bucal<sup>11</sup>. Para Horowitz e Kleinman, a alfabetização em saúde bucal é fundamental no processo de desenvolvimento social, pois a baixa alfabetização em saúde contribui para a propagação de doenças, o que resulta em aumento de custos para a população em geral<sup>11, 12</sup>. Assim, implica-se na capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde, necessários para tomar decisões pertinentes sobre sua própria saúde e sobre cuidados médicos.

Em vista disso, o instrumento KAP: (K) *knowledge*, (A) *Attitude and* (P) *Pratice*, traduzido para o português como Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), está relacionado com a avaliação do conhecimento, atitudes e práticas tomadas pela população sobre assuntos específicos<sup>13</sup>. É um método de estudo com questões pré-definidas e padronizadas que dispõem de acesso a informações quantitativas e qualitativas. Na área da saúde bucal o estudo do CAP proporcionará o entendimento do “conhecimento” dos conceitos biomédicos<sup>15,16</sup> da “atitude” que se refere a predisposição apreendida para pensar, sentir e agir de maneira particular, com interação de suas crenças, valores e sentimentos, e por fim, da “prática” que trata da tomada de decisão para executar uma medida preventiva ou diferentes opções de cuidados de saúde<sup>6</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre saúde bucal de usuários das redes sociais digitais.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e transversal realizado com usuários das redes sociais digitais. A amostra do estudo foi composta por participantes com idade de 18 anos ou mais que aceitaram voluntariamente participar do estudo. A pesquisa foi desenvolvida no ambiente *on-line* nas redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*.

Foi elaborado um questionário baseado em estudos anteriores<sup>6,17,18</sup> para avaliação do conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre saúde bucal, contendo 36 questões estruturadas com respostas fechadas com score previamente estabelecido e invariável, acerca de cada item avaliado. Utilizou-se a ferramenta *Google Form* para estruturar as questões do CAP e informações sociodemográficas. Os esclarecimentos sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguiram as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e constaram da primeira página do instrumento *on-line*, com opção de recusa ou aceite para a participação no estudo. Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 4001683.

Para a comparação das pontuações dos domínios do instrumento entre os níveis das variáveis sociodemográficas, foi realizada uma análise de variância (ANOVA) de um fator, sendo que as comparações múltiplas entre os níveis dos fatores que apresentaram efeitos fixos significativos foram realizadas por meio de testes com o valor p ajustado pelo método de Tukey HSD (*honest significant difference*). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.3.1.

## RESULTADOS

O estudo contou com 502 participantes, destes cerca de três quartos dos entrevistados (73,51%) eram do sexo feminino, 51,39% possuíam de 20 a 29 anos, 62,95% eram solteiros e a grande maioria era dos **Estados** do Paraná ou Mato Grosso (73,91% no total). Destaca-se também que quase 30% afirmaram possuir renda familiar de mais de 10 salários mínimos e 42,83% apontaram possuir mais de 8 anos de estudo, enquanto que 31,07% possuíam pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), sendo que a área biológica de curso técnico e/ou superior (30,08%) **foi** a mais comum. Ainda, 74,30% dos respondentes são da cor de

pele/raça branca e 79,08% apontaram que um dos meios onde busca informações sobre saúde é com profissionais da saúde, sendo o meio mais frequente, seguido da *Internet*, citado por 77,09% dos respondentes (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Variável	Frequência absoluta	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	369	73,51%
Masculino	133	26,49%
<b>Idade em anos</b>		
Até 19	42	8,37%
20 a 29	258	51,39%
30 a 39	112	22,31%
40 a 49	35	6,97%
50 a 59	38	7,57%
60 a 69	17	3,39%
<b>Estado Civil</b>		
Casado ou união estável	164	32,67%
Divorciado	19	3,78%
Solteiro	316	62,95%
Viúvo	3	0,60%
<b>Estado</b>		
Paraná	218	43,43%
Mato Grosso	153	30,48%
Mato Grosso do Sul	33	6,57%
São Paulo	22	4,38%
Outros Estados	72	14,34%
Outros países	3	0,60%
Não respondeu	1	0,20%
<b>Renda Familiar</b>		
menos de 1 salário mínimo (menos que R\$ 1.045,00)	8	1,59%
1 a 3 salários mínimos (R\$ 1.045,00 a R\$ 3.135,00)	144	28,69%
3 a 6 salários mínimos (R\$ 3.136,00 a R\$ 6.270,00)	105	20,92%
6 a 10 salários mínimos (R\$ 6.271,00 a R\$ 10.450,00)	98	19,52%
mais de 10 salários mínimos (Superior a R\$ 10.451,00)	147	29,28%
<b>Escolaridade (anos que frequentou a escola)</b>		
1 a 3 anos	3	0,60%
4 a 7 anos	5	1,00%
mais de 8 anos	215	42,83%
Curso técnico	28	5,58%
Superior completo	95	18,92%
Pós-Graduação em nível de Especialização	97	19,32%
Mestrado	38	7,57%
Doutorado	21	4,18%
<b>Curso técnico e/ou um curso superior</b>		

Biológicas	151	30,08%
Exatas	61	12,15%
Humanas e Sociais	83	16,53%
Mais de uma área	14	2,79%
Outra	35	6,97%
Não respondeu	158	31,47%
<b>Cor da pele/raça</b>		
Amarela	16	3,19%
Branca	373	74,30%
Indígena	5	1,00%
Parda	100	19,92%
Preta	8	1,59%
<b>Onde busca informações sobre saúde*</b>		
Jornais e Revistas	121	24,10%
Televisão e rádio	90	17,93%
Familiares e amigos	87	17,33%
Profissionais da saúde: médico, enfermeiro, farmacêutico, outros	397	79,08%
<i>Internet</i>	387	77,09%
Livros	208	41,43%
Artigos científicos	290	57,77%
Outros	33	6,57%

\* A questão admite mais de uma resposta.

Na Tabela 2 estão apresentadas as respostas relacionadas às questões de conhecimento. A maioria dos participantes da pesquisa **apontou** que acha que seus dentes são uma parte importante do seu corpo (99,80%), acredita que limpar os dentes todos os dias pode prevenir cáries (99,40%), acha que consumir alimentos doces e bebidas açucaradas faz mal aos dentes (89,84%), acredita que fumar é prejudicial para os dentes e a gengiva (99,00%), considera importante o uso da fita dental (ou fio dental) para limpar os dentes (96,81%) e acha que o Flúor é importante para os dentes (95,02%). Por outro lado, vê-se que a maior parte dos entrevistados respondeu que não acha normal a gengiva sangrar quando uma pessoa escova os dentes (96,36%) e que não ach normal as pessoas perderem os dentes quando ficam mais velhas (83,67%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição de frequências das questões de conhecimento em saúde bucal respondidas pelos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Variável	Frequência absoluta	Porcentagem
<b>Você acha que seus dentes são uma parte importante do seu corpo?</b>		
Não	1	0,20%
Sim	501	99,80%
<b>Você acredita que limpar os dentes todos os dias pode prevenir cáries?</b>		

Não	3	0,60%
Sim	499	99,40%
<b>Você acha que consumir alimentos doces e bebidas açucaradas faz mal aos dentes?</b>		
Não	51	10,16%
Sim	451	89,84%
<b>Quando uma pessoa escova os dentes e acontece da gengiva sangrar, você acha que é normal?</b>		
Não	476	94,82%
Sim	26	5,18%
<b>Você acredita que fumar é prejudicial para os dentes e a gengiva?</b>		
Não	5	1,00%
Sim	497	99,00%
<b>Para você a placa dental é:</b>		
Não sei	51	10,16%
Uma cor escura nos dentes	21	4,18%
Uma sujeira dura nos dentes	284	56,57%
Uma sujeira macia nos dentes	146	29,08%
<b>Como você acha que é mais correto escovar os dentes?</b>		
Com escova com cerdas macias e pouca pasta de dente	470	93,63%
Com uma escova de dentes com cerdas duras e bastante pasta de dente	19	3,78%
O mais importante é escovar com força para sair a sujeira	6	1,20%
Não sei	7	1,39%
<b>Você acha que é normal as pessoas perderem os dentes quando ficam mais velhas?</b>		
Não	420	83,67%
Sim	82	16,33%
<b>Você considera importante o uso da fita dental (ou fio dental) para limpar os dentes?</b>		
Não	16	3,19%
Sim	486	96,81%
<b>Você acha que o Flúor é importante para os dentes?</b>		
Não	25	4,98%
Sim	477	95,02%

Ainda, vê-se que 56,57% consideram a placa dental uma sujeira dura nos dentes e 93,63% acham que o mais correto é escovar os dentes com escova com cerdas macias e pouca pasta de dente. Calculando-se a pontuação de conhecimento em saúde bucal, todos os respondentes obtiveram no mínimo 5 pontos, em uma escala de 0 a 10, sendo que a maior parte atingiu 9 pontos.

A avaliação da atitude dos participantes está apresentada na Tabela 3 e mostra que, no total, 56,57% dos respondentes vai ao dentista 1 ou 2 vezes ao ano, sendo que 68,53% apontaram o motivo de consulta de rotina e 92,83% procuram atendimento em consultório particular. Também se observa que 55,78% utilizam fio dental, pasta e escova para limpar os

dentes depois das refeições e 77,29% escovam os dentes e usam o fio dental quando a gengiva está sangrando. Em relação à troca de escova de dentes, vê-se que 45,02% realizam a cada 3 meses e 83,07% acham que o sangramento da gengiva pode levar a alguma doença mais séria.

**Tabela 3.** Distribuição de frequências das questões de atitudes em saúde bucal respondidas pelos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Variável	Frequência absoluta	Porcentagem
<b>Quantas vezes ao ano você vai ao dentista?</b>		
1 vez ao ano	139	27,69%
2 vezes por ano	145	28,88%
3 vezes por ano ou mais	104	20,72%
Em intervalos maiores que 1 ano	106	21,12%
Nunca vou ao dentista	8	1,59%
<b>Qual o motivo para você ir ao dentista?</b>		
Consulta de rotina	344	68,53%
Dor de dentes	55	10,96%
Gengiva estava sangrando	11	2,19%
Outros motivos	90	17,93%
Nunca fui ao dentista	2	0,40%
<b>Onde você procura atendimento odontológico?</b>		
Atendimentos em escolas	4	0,80%
Consultório particular	466	92,83%
Posto de saúde	30	5,98%
Nunca fui ao dentista	2	0,40%
<b>Como você limpa os seus dentes depois das refeições?</b>		
Fio dental, pasta e escova de dentes	280	55,78%
Palito de dentes	10	1,99%
Pasta e escova de dentes	194	38,65%
Chicletes	2	0,40%
Não limpo meus dentes	16	3,19%
<b>O que você faz quando está com a gengiva sangrando?</b>		
Como comidas mais macias	12	2,39%
Escovo os dentes e uso o fio dental	388	77,29%
Não escovo os dentes para parar de sangrar	6	1,20%
Não sei	96	19,12%
<b>Quantas vezes você troca a escova de dente por uma escova nova?</b>		
1 vez por mês	73	14,54%
A cada 15 dias	4	0,80%
A cada 2 meses	120	23,90%
A cada 3 meses	226	45,02%
Outro	79	15,74%
<b>Você acha que o sangramento da gengiva pode levar a alguma doença mais séria?</b>		
Não	12	2,39%
Não sei	73	14,54%
Sim	417	83,07%

Em relação aos quesitos das práticas nota-se que 46,02% dos respondentes demoram de 3 a 5 minutos para limpar os dentes, sendo que 57,57% não usam enxaguante bucal, 80,08% se preocupam em limpar a língua todas as vezes quando escovam os dentes e que 69,52% nunca usaram algum produto para limpeza para os dentes sem indicação do dentista, embora ao serem questionados a respeito de produtos, tal porcentagem cai para 45,22% (Tabela 4).

A propósito dos produtos utilizados para limpar os dentes, vê-se que a grande maioria citou escova, pasta de dentes e fio dental ou fita dental e 45,62% procuram atendimento do dentista a cada 6 meses para limpeza e prevenção, sendo que apenas 56,18% estão parcialmente satisfeitos com a saúde bucal (Tabela 4).

Por fim, vê-se que 50,20% apontaram que quando vão ao dentista ele explica como deve escovar os dentes e, em relação à saúde bucal, os itens mais citados foram cáries (79,88%), uso de aparelho ortodôntico (para alinhamento dos dentes) (69,32%) e sangramento gengival (56,77%) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição de frequências das questões de práticas em saúde bucal respondidas pelos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Variável	Frequência absoluta	Porcentagem
<b>Quanto tempo você demora para limpar os seus dentes?</b>		
De 1 a 2 minutos	212	42,23%
De 3 a 5 minutos	231	46,02%
Menos de 1 minuto	23	4,58%
Não sei informar	36	7,17%
<b>Você usa enxaguante bucal?</b>		
Não uso enxaguante bucal	289	57,57%
Uso quando escovo os dentes	174	34,66%
Uso quando não consigo escovar os dentes	39	7,77%
<b>Você se preocupa em limpar a língua quando escova os dentes?</b>		
Não sei responder	8	1,59%
Sim, limpo todas as vezes	402	80,08%
Só limpo quando lembro	92	18,33%
<b>Você já usou algum produto para limpeza para os dentes sem indicação do dentista?</b>		
Não	349	69,52%
Sim	153	30,48%
<b>Indique se você já usou alguns desses produtos para os dentes sem indicação do dentista ou profissional da saúde:*</b>		
Antissépticos bucais	222	44,22%
Clareador de dentes caseiros	57	11,35%
Clareador de dentes vendidos pela <i>Internet</i>	28	5,58%
Receitas que aprendeu na <i>Internet</i>	45	8,96%

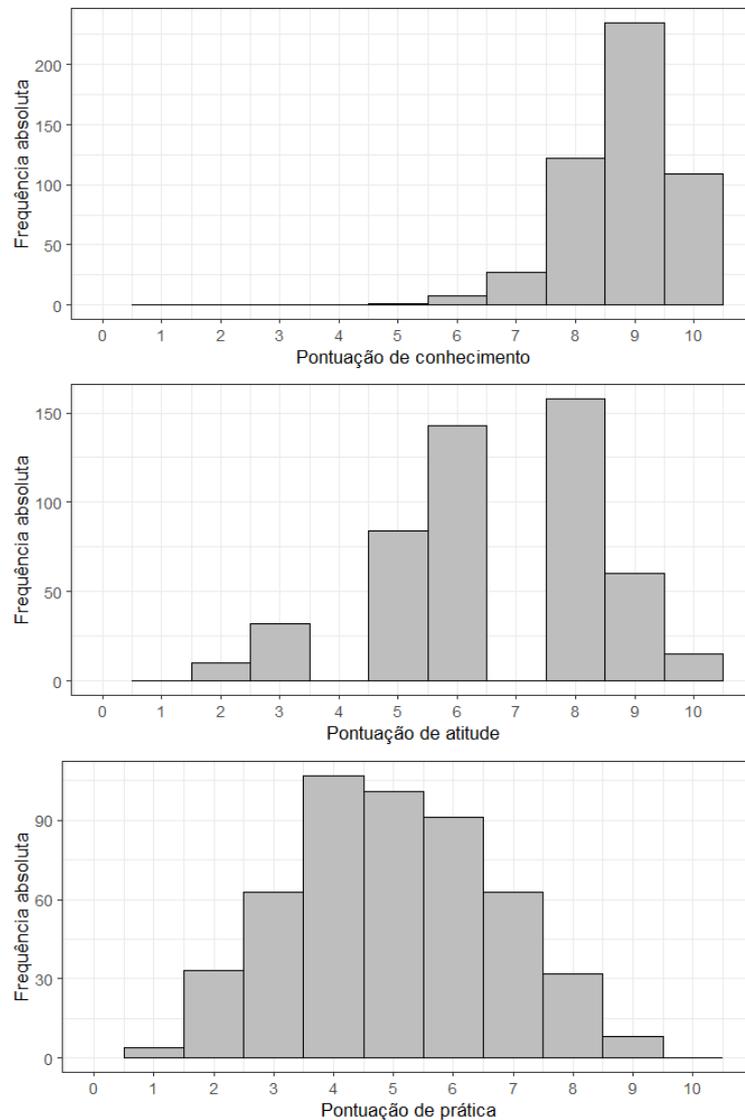
Protetores bucais	10	1,99%
Alinhadores de dentes	3	0,60%
Nunca uso produtos sem orientação de um especialista	227	45,22%
<b>O que você usa para limpar os dentes?*</b>		
Escova	497	99,00%
Pasta de dentes	482	96,02%
Palitos de madeira	97	19,32%
Carvão ativado	15	2,99%
Fio dental ou fita dental	450	89,64%
Outros	28	5,58%
<b>Quando você procura atendimento do dentista?</b>		
A cada 6 meses para limpeza e prevenção	229	45,62%
Evito ao máximo porque não gosto de ir ao dentista	32	6,37%
Não sei responder	29	5,78%
Nunca vou	3	0,60%
Quando meus dentes estão sujos e acho que precisa de uma limpeza	131	26,10%
Quando sinto dor	39	7,77%
Só vou ao dentista em caso de urgência	39	7,77%
<b>Você está satisfeito com a sua saúde bucal?</b>		
Estou parcialmente satisfeito	282	56,18%
Não estou satisfeito	67	13,35%
Não faz diferença para mim	2	0,40%
Não sei responder	6	1,20%
Sim, estou totalmente satisfeito	145	28,88%
<b>Quando você vai ao dentista ele te explica como você deve escovar os dentes?</b>		
Não	213	42,43%
Não me lembro	37	7,37%
Sim	252	50,20%
<b>Assinale as alternativas que correspondem a sua saúde bucal:*</b>		
Já extraí um ou mais dentes permanentes	216	43,03%
Já fiz implante de dente	55	10,96%
Já tive cáries	401	79,88%
Uso prótese (dentadura ou ponte móvel)	15	2,99%
Já usei aparelho ortodôntico (para alinhamento dos dentes)	348	69,32%
Já tive sangramento gengival	285	56,77%
Já fiz tratamento de canal	173	34,46%
Já tive outras complicações e doenças bucais	36	7,17%
Nenhuma das anteriores	8	1,59%

\* A questão admite mais de uma resposta.

**Tabela 5.** Medidas resumo das pontuações do instrumento CAP. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Dimensão	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Conhecimento	8,81	0,90	5,00	9,00	10,00
Atitudes	6,13	1,80	1,43	5,71	10,00

Práticas	4,94	1,74	0,67	5,00	9,00
<b>Total</b>	<b>6,63</b>	<b>1,08</b>	<b>3,29</b>	<b>6,57</b>	<b>9,19</b>



**Figura 1.** Histograma da pontuação de conhecimento, atitude e prática em saúde bucal dos participantes da pesquisa.

Observa-se na Tabela 5, que tanto em média como em mediana, os maiores valores foram obtidos em relação ao conhecimento em saúde bucal (8,81 e 9 pontos, respectivamente), ao passo que os menores valores se referem às práticas (4,94 e 5, respectivamente). Considerando as pontuações de atitudes em saúde bucal calculadas também na escala de 0 a 10 pontos, de modo geral, são menores do que as pontuações de conhecimento, sendo que boa parte atingiu entre 6 e 8 pontos.

A seguir são apresentados os resultados da comparação das pontuações entre as características sociodemográficas, de acordo com o domínio do instrumento.

**Tabela 6.** Comparação das pontuações dos domínios do instrumento entre as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2020.

Variável	Conhecimento		Atitudes		Práticas		Total	
	Média (DP)	Valor p	Média (DP)	Valor p	Média (DP)	Valor p	Média (DP)	Valor p
<b>Sexo</b>		0,186		0,139		0,213		0,062
Feminino	8,84 (0,85)		6,2 (1,7)		5 (1,75)		6,68 (1,05)	
Masculino	8,72 (1,03)		5,93 (2,03)		4,78 (1,7)		6,48 (1,14)	
<b>Idade em anos</b>		0,609		0,236		0,472		0,394
Até 19 anos	8,71 (1,11)		5,61 (2,01)		4,76 (1,92)		6,36 (1,26)	
De 20 a 29 anos	8,79 (0,95)		6,1 (1,72)		4,93 (1,68)		6,6 (1,05)	
De 30 a 39 anos	8,88 (0,81)		6,16 (1,98)		4,99 (1,74)		6,67 (1,11)	
De 40 a 49 anos	8,91 (0,82)		6,57 (1,7)		4,57 (1,86)		6,69 (0,98)	
De 50 a 59 anos	8,89 (0,73)		6,43 (1,65)		5,34 (1,79)		6,89 (1,11)	
De 60 a 69 anos	8,53 (0,8)		6,05 (1,56)		5,22 (1,78)		6,6 (0,98)	
<b>Estado civil</b>		0,38		0,203		0,678		0,184
Casado ou união estável	8,9 (0,8)		6,29 (1,83)		5,08 (1,77)		6,75 (1,06)	
Divorciado	8,68 (0,82)		5,49 (1,6)		4,79 (1,81)		6,32 (1,2)	
Solteiro	8,78 (0,95)		6,09 (1,79)		4,88 (1,72)		6,58 (1,08)	
Viúvo	8,33 (1,15)		5,24 (1,65)		5 (1)		6,19 (0,68)	
<b>Renda familiar</b>		0,297		0,023*		0,016*		0,004*
menos de 1 s.m.	8,62 (0,92)		5,89 (2,35)		6,12 (0,83)		6,88 (1,12)	
1 a 3 s.m.	8,69 (0,92)		5,85 (1,84)		4,72 (1,69)		6,42 (1,06)	
3 a 6 s.m.	8,91 (0,81)		6,22 (1,76)		4,96 (1,77)		6,7 (1,07)	
6 a 10 s.m.	8,82 (0,88)		5,9 (1,69)		4,71 (1,65)		6,48 (0,99)	
mais de 10 s.m.	8,86 (0,96)		6,49 (1,78)		5,24 (1,79)		6,87 (1,11)	
<b>Escolaridade</b>		0,065		0,192		0,186		0,231
1 a 3 anos	8,33 (0,58)		5,71 (1,43)		3,22 (0,38)		5,76 (0,64)	
4 a 7 anos	8,8 (1,1)		5,14 (1,28)		4,6 (1,52)		6,18 (0,71)	
mais de 8 anos	8,79 (0,93)		5,96 (1,79)		4,96 (1,73)		6,57 (1,08)	
Curso técnico	8,61 (0,99)		5,92 (1,81)		4,36 (1,64)		6,29 (1,01)	
Superior completo	8,75 (0,96)		6,12 (1,92)		5,11 (1,84)		6,66 (1,19)	
Especialização	8,77 (0,77)		6,36 (1,62)		5,13 (1,68)		6,76 (0,97)	
Mestrado	9,18 (0,87)		6,73 (1,93)		4,61 (1,69)		6,84 (1,16)	
Doutorado	9,19 (0,68)		6,26 (1,83)		4,79 (1,82)		6,75 (0,99)	
<b>Cor da pele/raça</b>		0,799		0,226		0,711		0,509

Amarela	9 (0,82)	6,07 (1,22)	5,27 (1,46)	6,78 (0,8)	
Branca	8,81 (0,89)	6,19 (1,72)	4,92 (1,74)	6,64 (1,04)	
Indígena	8,8 (0,45)	5,43 (2,56)	5,8 (1,3)	6,68 (1)	
Parda	8,8 (0,95)	6,04 (2,02)	4,96 (1,81)	6,6 (1,23)	
Preta	8,5 (1,2)	4,82 (2,53)	4,62 (1,48)	5,98 (1,42)	
<b>Estado</b>		0,001*	0,035*	0,918	0,079
Paraná	8,7 (0,89)	6,12 (1,69)	4,98 (1,73)	6,6 (1,04)	
Mato Grosso	9,04 (0,87)	6,39 (1,95)	4,91 (1,75)	6,78 (1,18)	
Outros	8,73 (0,92)	5,83 (1,75)	4,93 (1,73)	6,5 (1)	

\* Valor  $p < 0,05$ .

Vê-se na Tabela 6 que a pontuação de atitudes se mostrou significativamente diferente entre os participantes da pesquisa com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e aqueles com renda de mais de 10 salários mínimos (valor  $p$  de 0,023), da mesma forma que diferiram para a pontuação de práticas (valor  $p$  de 0,016) e para a pontuação total (valor  $p$  de 0,004), sendo que em todos os casos as pontuações médias obtidas pelos respondentes com a maior faixa de renda familiar foram maiores.

Ainda, vê-se que a pontuação média de conhecimento obtida pelos entrevistados do Estado do Mato Grosso se mostrou maior e significativamente diferente das pontuações obtidas pelos paranaenses e pelos respondentes dos demais Estados (valor  $p$  de 0,001). Os mato-grossenses também obtiveram maior média para as pontuações de atitudes, sendo significativamente diferente da obtida pelos respondentes dos demais Estados (valor  $p$  de 0,035).

Para as demais características, não há evidências amostrais significativas de que apresentem diferenças significativas nas pontuações de conhecimento, atitudes e práticas em saúde bucal, assim como na pontuação total do instrumento.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo propôs avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre saúde bucal de adultos usuários de redes sociais digitais. Foi observado que, dentre os quesitos pesquisados, a busca de informações sobre saúde torna-se um fator importante para a verificação do conhecimento desses usuários. O estudo apontou que a grande maioria dos usuários recorre a profissionais da saúde e seguido por buscas de informações na *Internet* sobre saúde bucal, mostrando uma diferença entre o estudo realizado por Morreti *et al*<sup>19</sup> que afirmaram que a *Internet* é o local de busca de informações mais consultado e seguido posteriormente da opinião

de profissionais da área da saúde. Em contrapartida a esses resultados, Scaglia e Niknamdeh<sup>20</sup> realizaram um estudo em 146 pacientes com idade entre 12 e 69 anos hospitalizados e alunos do ensino fundamental em que mostram que entre os 76 pacientes hospitalizados a principal fonte de informação sobre saúde bucal foi recebida na escola (47,4%), seguido de 22,4% que buscam informações sobre saúde bucal com parentes e apenas 13,2% buscam informação com profissionais da área da saúde. Concomitantemente dos 70 alunos em idade escolar do ensino fundamental, 40 (57,1%) informaram que receberam orientações de higiene oral com profissionais da área da saúde e 20 (28,6%) relataram que essa informação é obtida através de professores e nas escolas.

O conhecimento sobre saúde bucal se transmitiu em boas atitudes e práticas proporcionalmente entre os grupos estudados. Esse achado corrobora o estudo de Li *et al.*<sup>21</sup> realizado em duas instituições de cuidado ao idoso em Wuhan, na China, no qual avaliou o conhecimento, atitude e prática antes e após instruções de saúde oral. Um aumento estatisticamente significativo nos escores CAP ~~foram~~ foi identificados, tendo sido encontrada uma correlação positiva entre conhecimento e atitude, conhecimento e prática, e atitude e prática. No entanto é preciso ressaltar que tal correlação não é unanimidade nos estudos; Singh<sup>22</sup> (ano da publicação?) avaliou o CAP em saúde oral de Cadetes da Marinha Indiana e correlacionou o conhecimento, atitude e prática com um índice de saúde oral simplificada. Foi achado que apenas a prática se correlacionou com esse índice, não havendo correlação para os escores de conhecimento e atitude. Outro estudo realizado por Ramos e colaboradores em 2006 ~~realizado~~ em gestantes com baixo índice socioeconômico verificou que apesar de 98% das participantes relatarem o uso de dentífrico na escovação e 58% afirmarem que escovam os dentes 3 vezes ao dia, a avaliação pelo profissional mostrou um índice de dentes cariados, perdidos ou obturados CPO-D médio de 10,43, o que comprova a condição bucal precária nesse grupo de estudo<sup>23</sup>.

No presente estudo verificou-se que além do uso de escova e pasta de dentes, 89,64% dos participantes relataram o uso de fio/fita dental para limpeza dos dentes mostrando uma maior atitude em relação a esse quesito, em contrapartida os estudos de Kumar *et al.*<sup>24</sup> e Souza *et al.*<sup>25</sup> mostram que o uso de fio dental não é uma prática frequente na limpeza dos dentes, sendo o uso de escova e pasta de dentes os materiais mais usados para essa função. Garbin e colaboradores em 2015 mostraram que mesmo com a prática de escovação realizada pelos pais em crianças com idade escolar entre 0 e 6 anos e uma boa condição de higiene oral com índice Ceo-d 0,68, a atitude em relação à higiene bucal dos seus filhos foi considerada inadequada

pois o uso de fio/fita dental foi baixo após as refeições, relatado por 12,9% dos respondentes e a limpeza da boca após a amamentação em torno de 40,6%<sup>26</sup>.

Ainda sobre a correlação entre conhecimento, atitude e prática, Kumar *et al.*<sup>24</sup> relataram em seu estudo com estudantes de odontologia e de medicina que os estudantes de odontologia, apesar de terem um maior conhecimento e atitude quando comparados com os estudantes de medicina em relação à saúde oral, esse maior conhecimento e atitude não se traduzia numa boa prática, onde os autores identificaram uma falta de prática adequada entre eles. Nesse mesmo estudo, um outro resultado se distingue do presente estudo em relação ao gênero. Enquanto aqui não houve diferença entre o gênero masculino e feminino nos itens do CAP, foi observado que as alunas (tanto de odontologia quanto de medicina) tinham conhecimentos e práticas de saúde bucal melhores do que os alunos do sexo masculino<sup>24</sup>. A diferença no cuidado relacionado à saúde quanto ao gênero é algo comumente relatado na literatura, onde é rotineiro o relato de que homens correm mais riscos com sua saúde geral e usam serviços médicos com menos frequência do que as mulheres<sup>27</sup>. Ainda assim, é possível encontrar uma diversidade de relatos distintos relacionados ao gênero, onde a depender da população e idade, resultados concordantes como o do presente estudo podem ser identificados, onde indicam uma igualdade no conhecimento e prática relacionada à saúde oral entre o gênero masculino e feminino<sup>28</sup>.

A faixa etária destaca-se como uma característica da população do presente estudo que pode explicar alguns resultados. Mais da metade dos participantes possuía idade entre 20 e 29 anos, indicando que durante a educação básica desse grupo, a inclusão digital e o maior acesso à informação estavam presentes. Estudos apontam que o acesso à informação aumentou demasiadamente nesse período de avanço tecnológico da *Internet* e que este pode contribuir efetivamente para a melhor promoção da saúde oral e geral<sup>29</sup>. No entanto, é preciso lembrar que apenas a presença da informação não implica sua absorção, onde outros fatores podem influenciar nessa assimilação e aplicação do conhecimento adquirido<sup>30</sup>. Um desses fatores é a renda familiar, na qual uma população de baixa renda pode até possuir o conhecimento, mas pode não ter condições financeiras para traduzir o conhecimento em atitude e prática<sup>31,32</sup>. Quando observada essa característica na população do presente estudo, foi observado que não houve diferença do conhecimento quando relacionado com a renda. Por outro lado, houve diferença estatística entre as médias de atitude, sendo maiores quanto maior fosse a renda. Ainda, apesar de ter havido diferença na prática, a maior média foi justamente para a menor renda, demonstrando uma não linearidade do conhecimento, atitude e prática relacionado com a renda familiar. É importante ressaltar que o dado analisado para classificação da renda no

presente estudo é um dado objetivo e é sabido que dados subjetivos de status socioeconômicos (autopercepção) já mostraram, em outros estudos, impactar na saúde oral<sup>31,33</sup>.

Outros fatores que são comumente apontados como influenciador dos resultados do CAP, como a idade, escolaridade e a cor da pele e gênero<sup>34,35</sup>, no presente estudo, não foi observada tal diferença. Por outro lado, quando observado isoladamente o Estado do Mato Grosso, esse possuiu maiores médias de conhecimento e atitude, porém tendo se igualado na prática aos demais Estados.

Estudos relatam que não existe uma uniformidade na aplicação da saúde bucal ao longo do território brasileiro. Muito dessa diferença se deve às condições socioeconômicas locais, mas também sofre influência das políticas de governo empregadas naquela região, não necessariamente durante o período de avaliação, uma vez que a consolidação do conhecimento, atitude e prática pode levar tempo<sup>34,36</sup>.

Chaves *et al.*<sup>37</sup> mostram que no período de 2003 a 2014 houve mudanças no cenário das políticas de saúde bucal no Brasil, apesar do aumento da cobertura de atendimento odontológico no período de 2003 a 2006, houve a manutenção dessa cobertura no período de 2007 a 2014 e, ainda afirmam, que, em contrapartida, uma diminuição da prevalência da cárie dentária pode aumentar o número de pacientes adultos e idosos dentados, podendo gerar outros agravos como periodontites e oclusopatias.

Dessa forma, o melhor desempenho do Estado do Mato Grosso no presente estudo pode não refletir necessariamente a manutenção de um bom desempenho futuro uma vez que tais políticas de investimento em saúde bucal estão em constante mudança.

Algumas limitações do estudo podem ser identificadas e devem ser levadas em consideração. Por se tratar de um estudo realizado nas redes sociais digitais, o perfil socioeconômico dos respondentes foi em sua maioria adultos jovens e com um elevado grau de escolaridade. Embora o tamanho da população desse estudo seja significativo e compatível com outros estudos semelhantes, a concentração de respondentes em dois Estados não é representativa da população nacional. Outro fator limitante que deve ser considerado é a teoria da resposta socialmente desejável, descrita no estudo de Perinelli e Gremigni (2016), em que há uma tendência do respondente optar por resposta que o mesmo considera mais socialmente aceita, podendo haver distorções nos dados obtidos em pesquisas de autorrelatos<sup>38</sup>.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que embora os usuários das redes sociais digitais tenham obtido escores elevados para o conhecimento e atitude sobre saúde bucal, o escore relacionado à prática foi o mais baixo. Neste sentido, vale destacar a importância de investimentos em estratégias de promoção da saúde bucal, principalmente para a população com renda familiar mais baixa, uma vez que para esse público foi possível identificar escores inferiores para atitude e prática da saúde bucal. E, por fim, identificou-se a não uniformidade dos resultados do CAP entre Mato Grosso, Paraná e de outros Estados, sugerindo fortemente que novos estudos sejam realizados a fim de identificar as políticas regionais de saúde que interferem na saúde bucal da população.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Petersen, P.E., Kwan, S., 2010. Ethnic Disparities in Oral Health Related Quality of Life among Adults in London, England. *Community Dent. Health Supplement*, 129–136. [https://doi.org/10.1922/CDH\\_2643Petersen08](https://doi.org/10.1922/CDH_2643Petersen08)
- 2- Ahmad, F.A., Alotaibi, M.K., Baseer, M.A., Shafshak, S.M., 2019. The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice on Periodontal Status among Dental Students. *Eur. J. Dent.* <https://doi.org/10.1055/s-0039-1697109>.
- 3- Menegaz, A .M, Silva , A, E, R., Cascaes, A,M., . Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 52, 2018.
- 4- Silva, M, da F, C da., et al. Prevalência e fatores associados a cárie dentária e ataque elevado de cárie em adolescentes da região nordeste do Brasil. 2013.
- 5- Antunes, J, L, F., Narvai, P, C., Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.
- 6- Carvalho, L.F. de, Melo, J.R. de O., Carvalho, F.A.A., Ramos, J.G., Lima, R.A., 2019. O Impacto Do Edentulismo Na Qualidade De Vida De Pacientes Edentulos. *Rev. da AcBO - ISSN 2316-7262* 8, 40–48.
- 7- Bala, K., Gupta, R., Ara, A., Sahni, B., 2018. A KAP study of oral health status among adults in a rural area of Jammu District. *Int. J. Community Med. Public Heal.*

- 6, 135. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185130>
- 8- Carvalho Denise Martins, Salazar Mariana, Oliveira Branca Heloísa de, Coutinho Evandro Silva Freire. O uso de vernizes fluoretados e a redução da incidência de cárie dentária em pré-escolares: uma revisão sistemática. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2010 Mar [cited 2021 Jan 25] ; 13( 1 ): 139-149. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100013>.
- 9- Cortellazzi KL, Tagliaferro EP, Pereira SM, Ambrosano GM, Guerra LM, de Vazquez F, de Meneghim M, Pereira AC. A cohort study of caries incidence and baseline socioeconomic, clinical and demographic variables: a Kaplan-Meier survival analysis. *Oral Health PrevDent.* 2013;11(4):349-58. doi: 10.3290/j.ohpd.a30480. PMID: 23957046
- 10- Müller Ida Beatriz, Castilhos Eduardo Dickie de, Camargo Maria Beatriz Junqueira, Gonçalves Helen. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 . <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400018>.
- 11- NoorNurhidayahMuhd, Rani Haslina, Zakaria Ahmad ShuhudIrfani, YahyaNurulAsyikin, Sockalingam S. Nagarajan MP. Sociodemografia, estado de saúde bucal e comportamentos relacionados à alfabetização em saúde bucal. *Pesqui. Bras. Odontopediatria* Clín. Integr. 2019 <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2019.191.120>.
- 12- Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. *Revista da Associação Paulista de Cirurgioes Dentistas*, v. 69, n. 4, p. 328-339, 2015.
- 13- Batista, MJ, Lawrence, HP & Sousa, MdLR Alfabetização em saúde bucal e resultados de saúde bucal em uma população adulta no Brasil. *BMC Public Health* **18**, 60 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4443-0>
- 14- Haloi, R., Ingle, N.A., Kaur, N., 2014. KAP Surveys and Oral Health: A Detailed Review. *J. Contemp. Dent.* 4, 99–105. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10031-1077>

- 15- Barcelos Marinho, L. A., Costa-Gurgel, M. S., Cecatti, J. G., & Duarte Osis, M. J. (2003). Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. *Revista de Saude Publica*, 37(5), 576–582. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102003000500005>.
- 16- Bidinotto, A.B., D'Ávila, O.P., Martins, A.B., Hugo, F.N., Neutzling, M.B., Bairros, F. de S., Hilgert, J.B., 2017. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: Um estudo transversal exploratório. *Rev. Bras. Epidemiol.* 20, 91–101. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010008>
- 17- Digra, R., Gupta, N., Arora, V., Gupta, P., 2015. Oral health knowledge, attitude and practice (KAP) among prison inmates of Ambala District, Haryana (India). *Dent. Oral Craniofacial Res.* 1, 101–104. <https://doi.org/10.15761/docr.1000124>
- 18- Humagain, M., 2011. Evaluation of knowledge, attitude and practice (KAP) about oral health among secondary level students of rural Nepal-a questionnaire study. *Webcam Cent. Dent.* 2, 1–17.
- 19- Morreti, F; Oliveira, V; Silva, E. (2012). *Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?* *RevAssocMedBras* 2012; 58(6):650-658
- 20- Scaglia, P., & Niknamdeh, A. (2017). Assessment of current oral health knowledge attitude and oral hygiene practices among 12-year old school children and patients attending the dental facility at. *Mah.Se*, 1–24. Retrieved from <https://www.mah.se/upload/Madagascar.pdf>
- 21- Li XL, Liu MY, Cheng L, Zhu HF, Shang SH, Cui D. [Impact of comprehensive health education on oral care knowledge, attitude and practice in the elderly in long-term care institutions]. *Shanghai KouQiang Yi Xue.* 2018 Apr;27(2):181-184. Chinese. PMID: 30146646.
- 22- Singh A. Oral health knowledge, attitude and practice among NCC Navy Cadets and their correlation with oral hygiene in south India. *Oral Health PrevDent.*

- 2009;7(4):363-7. PMID: 20011754.
- 23- Ramos, T. M., Almeida Junior, A. A. de, Ramos, T. M., Novais, S. M. A., Grinfeld, S., Fortes, T. M. V., & Pereira, M. A. S. (2006). Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível socio-econômico no município de Aracaju-SE. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 6(3), 229–235.
- 24- Kumar H, Behura SS, Ramachandra S, Nishat R, Dash KC, Mohiddin G. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices Among Dental and Medical Students in Eastern India - A Comparative Study. *J IntSocPrev Community Dent*. 2017 Jan-Feb;7(1):58-63. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD\_30\_17. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28316951; PMCID: PMC5343685.
- 25- Souza, A. De, Cirurgião-dentista, F., & Grande, R. 2016. Conhecimentos E Práticas De Saúde Bucal Por Pacientes Internados E Equipe Hospitalar. *Revista Ciência Plural*, 2(3), 3–16
- 26- Garbin, C. A. S., Soares, G. B., Dócusse, F. R. M., Garbin, A. J. Í., & Arcieri, R. M. (2015). Oral health education in school: parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Revista de Odontologia Da UNESP*, 44(5), 285–291. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.0097>
- 27- Baker P. Men's health: an overlooked inequality. *Br J Nurs*. 2016 Oct 27;25(19):1054-1057. doi: 10.12968/bjon.2016.25.19.1054. PMID: 27792439.
- 28- Darout IA, Astrøm AN, Skaug N. Knowledge and behaviour related to oral health among secondary school students in Khartoum Province, Sudan. *Int Dent J*. 2005 Aug;55(4):224-30. doi: 10.1111/j.1875-595x.2005.tb00320.x. PMID: 16167611
- 29- Almainan S, Bahkali S, Alabdulatif N, Bahkaly A, Al-Surimi K, Househ M. Promoting Oral Health Using Social Media Platforms: Seeking Arabic Online Oral Health Related Information (OHRI). *Stud Health Technol Inform*. 2016;226:283-6. PMID: 27350526.

- 30- Borg K, Boulet M, Smith L, Bragge P. Digital Inclusion & Health Communication: A Rapid Review of Literature. *Health Commun.* 2019 Oct;34(11):1320-1328. doi: 10.1080/10410236.2018.1485077. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29889560.
- 31- Brennan DS, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF. Socioeconomic and psychosocial associations with oral health impact and general health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019 Feb;47(1):32-39. doi: 10.1111/cdoe.12419. Epub 2018 Sep 6. PMID: 30256446.
- 32- Moreira TP, Nations MK, Alves MSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2019 Jun;23(6):1383-92. doi: 10.1590/S0102-311X2007000600013.
- 33- Sousa JL, Henriques A, Silva ZP, Severo M, Silva S. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública.* (2019) May;35(6), e00099518. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099518>.
- 34- Silva LF, Thomaz EB, Freitas HV, Ribeiro CC, Pereira AL, Alves CM. Self-perceived need for dental treatment and related factors. A cross-sectional population-based study. *Braz Oral Res.* 2016 May 31;30(1):S1806-83242016000100259. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0055. PMID: 27253139.
- 35- Lopes RT, Neves ÉTB, Dutra LDC, Gomes MC, Paiva SM, Abreu MHNG, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. *RevSaude Publica.* 2020 Mar 20;54:30. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001842. PMID: 32215538; PMCID: PMC7069712.
- 36- Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2006 Dec 11(4):999-1010. doi: 10.1590/S1413-81232006000400021

- 37- Chaves, S. C. L., Almeida, A. M. F. de L., Rossi, T. R. A., De Santana, S. F., De Barros, S. G., & Santos, C. M. L. (2017). Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: Cenário, propostas, ações e resultados. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(6), 1791–1803. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>
- 38- Perinelli, E; Gremigni, P. Use of social desirability scales in clinical psychology: A systematic review. *Journal of clinical psychology*, v. 72, n. 6, p. 534-551, 2016.

## **6. NORMAS DO ARTIGO**

### **REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP - INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

#### **Escopo e política**

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

A ROU é uma revista de acesso aberto que utiliza a Creative Commons Attribution (CCBY) nos artigos publicados. Esta licença permite que os artigos possam ser reutilizados, sem permissão, para qualquer finalidade desde de que os autores e fonte original sejam citados.

### ***ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS***

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.

- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.
- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

### ***CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS***

- Todos os artigos são avaliados, antes de serem enviados aos pareceristas, em software para detecção de plágio. A revista considera inaceitável a prática de plágio. Quando detectado por software a ocorrência de plágio os autores serão informados, com a apresentação do relatório gerado pelo programa utilizado. A revista utiliza o software Turnitin para detecção de plágio. O artigo será imediatamente rejeitado para publicação.
- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.
- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (*cover letter*), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir

acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.

- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.

- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.

- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

### ***CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS***

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de *e-mail* com um *link* para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.
  
- A revista tem rigorosa atenção com as normas éticas para realização de pesquisas em animais e em humanos. Os certificados dos Comitês de ética em animais e humanos deverão ser apresentados no momento da submissão do artigo. Em caso de dúvida na documentação apresentada, a revista poderá negar o artigo.

## **Forma e preparação de manuscritos**

### ***SUBMISSÃO DOS ARTIGOS***

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse**(documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos).

O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores. A revista cobra a taxa de R\$ 450,00 por artigo aceito para publicação. Não há taxa de avaliação de artigos. Os direitos autorais dos artigos aceitos para a publicação permanecem com os autores.

### ***PREPARAÇÃO DO ARTIGO***

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão

5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse**

***Página de identificação***

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em [http://www.icmje.org/ethical\\_1author.html](http://www.icmje.org/ethical_1author.html).
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

***Artigo***

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *.doc*, preparado em *Microsoft Word 2007 ou posterior*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

***Resumo e Abstract***

O artigo deve conter RESUMO e *ABSTRACT* precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

### ***Descritores/Descriptors***

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o *ABSTRACT*.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.  
Exemplos:            Descritores:            Resinas            compostas;            dureza.

*Descriptors: Photoelasticity; passive fit.*

### ***Introdução***

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

### ***Material e método***

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

### ***Resultado***

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações,

ênfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

### ***Discussão***

Discutir os resultados em relação   hipótese testada e   literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

### ***Conclusão***

A(s) conclusão( es) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

### ***Agradecimentos***

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuido de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização( es) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

### ***Ilustrações e tabelas***

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira). As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira

citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

### ***Citação de autores no texto***

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

**Exemplo:** Radiograficamente, é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.<sup>6,10,11,13</sup>

### Alfanumérica

- um autor: Ginnan<sup>4</sup>
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup>
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.<sup>2</sup>

**Exemplo:** As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.<sup>2</sup> e Biggs et al.<sup>5</sup> Shipper et al.<sup>2</sup>, Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> e Wedding et al.<sup>18</sup>, [...]

### ***Referências***

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base* (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

### ***EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS***

#### ***ARTIGOS DE PERIÓDICOS***

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *CompendContinEduc Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J BiolRegulHomeost Agents.* 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Caraivan O, Manolea H, CorlanPuşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J MorpholEmbryol.* 2012;53(3 Suppl):725-9.

#### ***LIVROS***

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

### ***PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS***

***- Procedimentos experimentais em animais e em humanos***

**Estudo em Humanos:** Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

**Estudo em animais:** Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

**Ética na Pesquisa:** a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE

(<http://publicationethics.org>, [http://publicationethics.org/files/International%20standards\\_authors\\_for%20website\\_11\\_Nov\\_2011.pdf](http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf), [http://publicationethics.org/files/International%20standard\\_editors\\_for%20website\\_11\\_Nov\\_2011.pdf](http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf)) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, esta será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos. Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

#### ***ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA***

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

***MEDICAMENTOS***

***E***

***MATERIAIS***

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

## REFERÊNCIAS

- Afonso, A.C., Silva, I., Pessoa, U.F., 2015. Qualidade De Vida Relacionada Com Saúde Oral E Variáveis Associadas: Revisão Integrativa. *Soc. Port. Psicol. da Saúde - SPSS* 16, 311–330.
- Aggelidou Galazi, A., Siskou, O., Karagkouni, I., Giannaki, C., Charalampous, C., Konstantakopoulou, O., & Mamas, T. 2019 . Investigating physicians' and patients' oral health knowledge: a field needed interdisciplinary policy making approach. *International Journal of Health Promotion and Education*, 57(6), 343–354. <https://doi.org/10.1080/14635240.2019.1638813>
- Ahmad, F.A., Alotaibi, M.K., Baseer, M.A., Shafshak, S.M., 2019. The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice on Periodontal Status among Dental Students. *Eur. J. Dent.* <https://doi.org/10.1055/s-0039-1697109>
- Ajzen, I., 2002. Residual Effects of Past on Later Behavior: Habituation and Reasoned Action Perspectives. *Personal. Soc. Psychol. Rev.* 6, 107–122. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602\\_02](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_02)
- Almaiman S, Bahkali S, Alabdulatif N, Bahkaly A, Al-Surimi K, Househ M. Promoting Oral Health Using Social Media Platforms: Seeking Arabic Online Oral Health Related Information (OHRI). *Stud Health Technol Inform.* 2016;226:283-6. PMID: 27350526.
- Antunes JLF& Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Revista de Saúde Pública.* 2010 Feb 44(2):360-5. doi: 10.1590/S0034-89102010005000002
- Baker P. Men's health: an overlooked inequality. *Br J Nurs.* 2016 Oct 27;25(19):1054-1057. doi: 10.12968/bjon.2016.25.19.1054. PMID: 27792439.
- Bala, K., Gupta, R., Ara, A., Sahni, B., 2018. A KAP study of oral health status among adults in a rural area of Jammu District. *Int. J. Community Med. Public Heal.* 6, 135. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185130>
- Bansal, K., Kharbanda, O., Sharma, J., Sood, M., Priya, H., Kriplani, A., 2019. Effectiveness of an integrated perinatal oral health assessment and promotion program on the knowledge in Indian pregnant women. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.* 37, 383. [https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD\\_201\\_19](https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_201_19)
- Barcelos Marinho, L. A., Costa-Gurgel, M. S., Cecatti, J. G., & Duarte Osis, M. J. (2003). Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. *Revista de Saude Publica*, 37(5), 576–582. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102003000500005>
- Bidinotto, A.B., D'Ávila, O.P., Martins, A.B., Hugo, F.N., Neutzling, M.B., Bairros, F. de S., Hilgert, J.B., 2017. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: Um estudo transversal exploratório. *Rev. Bras. Epidemiol.* 20, 91–101.

<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010008>

- Borg K, Boulet M, Smith L, Bragge P. Digital Inclusion & Health Communication: A Rapid Review of Literature. *Health Commun.* 2019 Oct;34(11):1320-1328. doi: 10.1080/10410236.2018.1485077. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29889560.
- Brandão, D., Silva, A., Penteadó, L., 2011. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. *Odontol. Clínico-Científica* 10, 117–120.
- Brennan DS, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF. Socioeconomic and psychosocial associations with oral health impact and general health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019 Feb;47(1):32-39. doi: 10.1111/cdoe.12419. Epub 2018 Sep 6. PMID: 30256446.
- Carvalho, L.F. de, Melo, J.R. de O., Carvalho, F.A.A., Ramos, J.G., Lima, R.A., 2019. O Impacto Do Edentulismo Na Qualidade De Vida De Pacientes Edentulos. *Rev. da AcBO - ISSN 2316-7262* 8, 40–48.
- Chaves, S. C. L., Almeida, A. M. F. de L., Rossi, T. R. A., De Santana, S. F., De Barros, S. G., & Santos, C. M. L. (2017). Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: Cenário, propostas, ações e resultados. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(6), 1791–1803. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>
- Colussi CF & Calvo MCM. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública.* 2011 Sep 27(9):1731-45. Doi: 10.1590/S0102-311X2011000900007.
- Côrte-Real, I.S., Figueiral, M.H., Reis Campos, J.C., 2011. As doenças orais no idoso - Considerações gerais. *Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. e Cir. Maxilofac.* 52, 175–180. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2011.05.002>
- Cortellazzi KL, Tagliaferro EP, Pereira SM, Ambrosano GM, Guerra LM, de Vazquez F, de Meneghim M, Pereira AC. A cohort study of caries incidence and baseline socioeconomic, clinical and demographic variables: a Kaplan-Meier survival analysis. *Oral Health Prev Dent.* 2013;11(4):349-58. doi: 10.3290/j.ohpd.a30480. PMID: 23957046
- Costa, M.J.F., Lins, C.A. de A., de Macedo, L.P.V., de Sousa, V.P.S., Duque, J.A., de Souza, M.C., 2019. Clinical and self-perceived oral health assessment of elderly residents in urban, rural, and institutionalized communities. *Clinics* 74, 1–5. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e972>
- Cunha, I.P. da, Mialhe, F.L., Pereira, A.C., Vedovello, S.A.S., Bulgareli, J.V., Frias, A.C., Ambrosano, G.M.B., de Castro Meneghim, M., 2019. Self-perceived dental treatment need among adolescents: A hierarchical analysis. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1–7. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12510>
- da Costa-Júnior, F. M., & Bortolozzi Maia, A. C. (2009). Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 055–063. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100007>

- Darout IA, Astrøm AN, Skaug N. Knowledge and behaviour related to oral health among secondary school students in Khartoum Province, Sudan. *Int Dent J.* 2005 Aug;55(4):224-30. doi: 10.1111/j.1875-595x.2005.tb00320.x. PMID: 16167611.
- de Sousa, J. L., Henriques, A., da Silva, Z. P., Severo, M., & Silva, S. (2019). Socioeconomic position and self-rated oral health in Brazil: Results of the Brazilian national health survey. *Cadernos de Saude Publica*, 35(6), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099518>
- Digra, R., Gupta, N., Arora, V., Gupta, P., 2015. Oral health knowledge, attitude and practice (KAP) among prison inmates of Ambala District, Haryana (India). *Dent. Oral Craniofacial Res.* 1, 101–104. <https://doi.org/10.15761/docr.1000124>
- Gaikwad, R.N., 2019. Quantifying OHIP in the Context with Oral Health Literacy in Rural and Urban Population. *J. Contemp. Dent. Pract.* 20, 834–837. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2606>
- Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., Dos Santos, K. T., & Lima, D. P. (2009). Oral health education in schools: Promoting health agents. *International Journal of Dental Hygiene*, 7(3), 212–216. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2009.00394.x>
- Gomaa, N., Glogauer, M., Tenenbaum, H., Siddiqi, A., Quiñonez, C., 2016. Social-biological interactions in oral disease: A “cells to society” view. *PLoS One* 11, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146218>
- Haikal, D.S.A., de Paula, A.M.B., de Barros Lima Martins, A.M.E., Moreira, A.N., Ferreira e Ferreira, E., 2011. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: Uma abordagem quanti-qualitativa. *Cienc. e Saude Coletiva* 16, 3317–3329. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800031>
- Haloi, R., Ingle, N.A., Kaur, N., 2014. KAP Surveys and Oral Health: A Detailed Review. *J. Contemp. Dent.* 4, 99–105. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10031-1077>
- Humagain, M., 2011. Evaluation of knowledge, attitude and practice (KAP) about oral health among secondary level students of rural Nepal-a questionnaire study. *Webcam Cent. Dent.* 2, 1–17.
- Kumar H, Behura SS, Ramachandra S, Nishat R, Dash KC, Mohiddin G. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices Among Dental and Medical Students in Eastern India - A Comparative Study. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017 Jan-Feb;7(1):58-63. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD\_30\_17. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28316951; PMCID: PMC5343685.
- Klotz, A.L., Hassel, A.J., Schröder, J., Rammelsberg, P., Zenthöfer, A., 2017. Oral health-related quality of life and prosthetic status of nursing home residents with or without dementia. *Clin. Interv. Aging* 12, 659–665. <https://doi.org/10.2147/CIA.S125128>
- Lawder, J.A.D.C., Matos, M.A. de, Souza, J.B. De, Freire, M. do C.M., 2019. Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. *Rev. Saude Publica* 53, 22. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000718>

- Lee J, Stucky B, Rozier G, Lee SY, Zeldin LP. Oral Health Literacy Assessment: development of an oral health literacy instrument for Spanish speakers. *J Public Health Dent.* 2013 Winter;73(1):1-8. doi: 10.1111/jphd.12000. Epub 2012 Dec 5. PMID: 23215757; PMCID: PMC4082329.
- Li XL, Liu MY, Cheng L, Zhu HF, Shang SH, Cui D. [Impact of comprehensive health education on oral care knowledge, attitude and practice in the elderly in long-term care institutions]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue.* 2018 Apr;27(2):181-184. Chinese. PMID: 30146646.
- Lopes RT, Neves ÉTB, Dutra LDC, Gomes MC, Paiva SM, Abreu MHNG, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. *Rev Saude Publica.* 2020 Mar 20;54:30. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001842. PMID: 32215538; PMCID: PMC7069712.
- Maille, G., Saliba-Serre, B., Ferrandez, A.M., Ruquet, M., 2019. Objective and perceived oral health status of elderly nursing home residents: A local survey in southern France. *Clin. Interv. Aging* 14, 1141–1151. <https://doi.org/10.2147/CIA.S204533>
- Midwood, I., Davies, M., Newcombe, R.G., West, N., 2019. Patients' perception of their oral and periodontal health and its impact: a cross-sectional study in the NHS. *Br. Dent. J.* 227, 587–593. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0721-9>
- Ministério da Saúde. (2004). *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Retrieved from <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Lzz2g6mDOscJ:portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal>
- Mishra A, Pandey RK, Chopra H, Arora V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2018 Apr-Jun;36(2):120-124. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD\_1172\_17. PMID: 29970627.
- Moreira TP, Nations MK, Alves MSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2019 Jun;23(6):1383-92. doi: 10.1590/S0102-311X2007000600013.
- Morreti, F; Oliveira, V; Silva, E. (2012). *Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?* *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(6):650-658
- Oliveira, R. C. N., Souza, J. G. S., Oliveira, C. de C., Oliveira, L. F. B. de, Popoff, D. A. V., Martins, A. M. E. de B. L., & Almeida, E. R. de. (2014). Acesso a orientações de higiene bucal entre escolares da rede pública de ensino. *Revista de Odontologia Da UNESP,* 43(6), 414–420. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1042>
- OMS, 2013. Levantamentos em Saúde Bucal: métodos básicos.
- Patino, D., McQuistan, M.R., Qian, F., Hernandez, M., Weber-Gasparoni, K., Macek, M.D., 2018. Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *J. Am. Dent. Assoc.* 149, 1038–1048. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.023>
- Perinelli, E; Gremigni, P. Use of social desirability scales in clinical psychology: A systematic

review. *Journal of clinical psychology*, v. 72, n. 6, p. 534-551, 2016

- Petersen, P.E., Kwan, S., 2010. Ethnic Disparities in Oral Health Related Quality of Life among Adults in London, England. *Community Dent. Health Supplement*, 129–136. [https://doi.org/10.1922/CDH\\_2643Petersen08](https://doi.org/10.1922/CDH_2643Petersen08)
- Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006 Dec 11(4):999-1010. doi: 10.1590/S1413-81232006000400021.
- Poudel, P., Griffiths, R., Wong, V.W., Arora, A., Flack, J.R., Khoo, C.L., George, A., 2018. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: A systematic review. *BMC Public Health* 18, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5485-7>
- Probst, L. F., Pucca Junior, G. A., Pereira, A. C., & De Carli, A. D. (2019). Impact of financial crises on oral health indicators: An integrative review of the literature. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(12), 4437–4448. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23132019>
- Ramos, T. M., Almeida Junior, A. A. de, Ramos, T. M., Novais, S. M. A., Grinfeld, S., Fortes, T. M. V., & Pereira, M. A. S. (2006). Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível socio-econômico no município de Aracaju-SE. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 6(3), 229–235.
- Rajan, S., Kuriakose, S., Asharaf, F., 2019. Knowledge , Attitude , and Practices of Dental Practitioners in Thiruvananthapuram on Oral Health Care for Children with Special Needs 4–7.
- Ravera E, Sanchez GA, Squassi AF, Bordoni N. Relationship between dental status and family, school and socioeconomic level. *Acta Odontol Latinoam*. 2012;25(1):140-9. PMID: 22928394.
- Righolt, A. J., Jevdjevic, M., Marcenes, W., & Listl, S. (2018). Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. *Journal of Dental Research*, 97(5), 501–507. <https://doi.org/10.1177/0022034517750572>
- Salmi, R., Lahti, S., Tolvanen, M., Suhonen, R., Närhi, T., 2019. Oral health assessment in domiciliary care service planning of older people. *Spec. Care Dent*. 39, 485–490. <https://doi.org/10.1111/scd.12403>
- Santos, K.S.A., Gomes, R.C.B., Ribeiro, A.I.A.M., Dantas, D.C.R.E., Sampaio, C.S., Augusto, S.M., 2016. Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal. *Rev. da Fac. Odontol. - UPF* 20, 287–294. <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i3.4443>
- Santos, V. E., Alencar, A. V., Brasileiro de Souza, R. M., Cavalcanti, F., Vilela, M. H., & Rosenblatt, A. (2013). O impacto de um programa social brasileiro sobre a saúde bucal de crianças. *Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF*, 18(1), 61–66. <https://doi.org/10.5335/rfo.v18i1.3019>
- Scalioni, F., Carrada, C.F., Abreu, L., Ribeiro, R.A., Paiva, S.M., 2018. Perception of parents/caregivers on the oral health of children/adolescents with Down syndrome. *Spec. Care Dent*. 38, 382–390. <https://doi.org/10.1111/scd.12321>

- Scaglia, P., & Niknamdeh, A. (2017). Assessment of current oral health knowledge attitude and oral hygiene practices among 12-year old school children and patients attending the dental facility at. *Mah.Se*, 1–24. Retrieved from <https://www.mah.se/upload/Madagascar.pdf>
- Silva JV, Machado FCA, Ferreira MAF. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva*.2015 Ago 20(8):2539-48.
- Silva LF, Thomaz EB, Freitas HV, Ribeiro CC, Pereira AL, Alves CM. Self-perceived need for dental treatment and related factors. A cross-sectional population-based study. *Braz Oral Res*. 2016 May 31;30(1):S1806-83242016000100259. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0055. PMID: 27253139.
- Sousa JL, Henriques A, Silva ZP, Severo M, Silva S. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. (2019) May;35(6), e00099518. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099518>.
- Souza, A. De, Cirurgião-dentista, F., & Grande, R. 2016. Conhecimentos E Práticas De Saúde Bucal Por Pacientes Internados E Equipe Hospitalar. *Revista Ciência Plural*, 2(3), 3–16
- Ul Haq N, Hassali MA, Shafie AA, Saleem F, Farooqui M, Aljadhey H. A cross sectional assessment of knowledge, attitude and practice towards Hepatitis B among healthy population of Quetta, Pakistan. *BMC Public Health*. 2012 Aug 23;12:692. doi: 10.1186/1471-2458-12-692. PMID: 22917489; PMCID: PMC3490724
- Unfer, B., Saliba, O., 2000. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev. Saude Publica* 34, 190–195. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000200014>
- Vartanian, J. G., Carvalho, A. L., Toyota, J., Giacometti Kowalski, I. S., & Kowalski, L. P. (2006). Socioeconomic effects of and risk factors for disability in long-term survivors of head and neck cancer. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 132(1), 32–35. <https://doi.org/10.1001/archotol.132.1.32>
- Valarelli F.P., 1, Rodrigo Maraccini Franco, 2, Carolina Castro Sampaio, 3, ... . (2011). Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, 10 (2) 173-176,10(2), 17012–17190. Retrieved from <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a15v10n2.pdf>
- Valentim, V.C.B., Silva, D.N., Castro, M.C.C., 2017. Tratamento de lesões de cárie profunda com risco de exposição pulpar – decisão baseada em evidências. *Rev. Odontol. da Univ. Cid. São Paulo* 29, 163. [https://doi.org/10.26843/ro\\_unid.v29i2.275](https://doi.org/10.26843/ro_unid.v29i2.275)
- van der Heide, I., Heijmans, M., Schuit, A.J., Uiters, E., Rademakers, J., 2015. Functional, interactive and critical health literacy: Varying relationships with control over care and number of GP visits. *Patient Educ. Couns.* 98, 998–1004. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.006>
- Vettore, M. V., Ahmad, S. F. H., Machuca, C., & Fontanini, H. (2019). Socio-economic status, social support, social network, dental status, and oral health reported outcomes in

adolescents. *European Journal of Oral Sciences*, 127(2), 139–146.  
<https://doi.org/10.1111/eos.12605>

Volpato LER & Scatena JH. Análise da política de saúde bucal do Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2006 Jun 15(2):47-55. doi: 10.5123/S1679-49742006000200006

Wanichsaithong, P., Goodwin, M., Pretty, I.A., 2019. Development and pilot study of an oral health literacy tool for older adults. *J. Investig. Clin. Dent.* 1–7.  
<https://doi.org/10.1111/jicd.12465>

## APÊNDICE

### APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

SEXO	
------	--

Homens	
Mulheres	

<b>IDADE</b>	
Entre 18 e 29 anos	
Entre 30 e 39 anos	
Entre 40 e 49 anos	
Entre 50 e 59 anos	
60 anos ou mais	

<b>ESCOLARIDADE</b>	
Não estudou	
Fundamental incompleto	
Fundamental completo	
Ensino médio incompleto	
Ensino médio completo	
Ensino superior incompleto	
Ensino superior completo	
Pós graduação incompleta	
Pós graduação completa	

<b>ÁREA DE GRADUAÇÃO</b>	
Ciências Humanas	
Ciências Exatas	
Ciências da Saúde	
Ciências Sociais	
Outro	
Não fez curso superior	

<b>TEMPO DE FORMADO</b>	
Menos de 1 ano	
Entre 2 e 5 anos	
Entre 6 e 10 anos	
Mais de 11 anos	
Não fez curso superior	

<b>TRABALHO</b>	
Trabalho em emprego fixo	
Não trabalho em emprego fixo	
Não trabalho	
Outro	

<b>ONDE BUSCA INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL</b>	
Jornais e Revistas	
Televisão , Radio , Internet	
Familiares e Amigos	
Profissionais da saúde	

Professores , Lideres religiosos	
Folhetos , livros	
Outros	

**APÊNDICE 2- QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL**

<b>De acordo com seu conhecimento, os seus dentes são uma parte importante do seu corpo?</b>	
SIM	
NÃO	
<b>De acordo com seu conhecimento, limpar os dentes todos os dias pode prevenir as cáries?</b>	
SIM	
NÃO	
<b>Você acha que consumir alimentos doces e bebidas açucaradas fazem mal aos dentes ?</b>	
SIM	
NÃO	
<b>De acordo com seu conhecimento é normal a gengiva sangrar enquanto escova os dentes?</b>	
SIM	
NÃO	
<b>De acordo com seu conhecimento o ato de fumar é prejudicial para os dentes e a gengiva ?</b>	
SIM	
NÃO	
<b>De acordo com seu conhecimento o que é placa dental?</b>	
Uma sujeira macia nos dentes	
Uma sujeira dura nos dentes	
Uma cor escura nos dentes	
<b>De acordo com seu conhecimento como devemos escovar os dentes ?</b>	
Com escova de dentes com cerdas duras e bastante pasta de dentes	
Com escova com cerdas macias e pouca pasta de dentes	
Escovar com força para sair a sujeira	
<b>De acordo com seu conhecimento é normal as pessoas perderem os dentes quando ficam mais velhas ?</b>	
SIM	
NÃO	
<b>De acordo com seu conhecimento o uso do fio dental é importante para limpar os dentes ?</b>	
SIM	
NÃO	

<b>De acordo com seu conhecimento o Flúor é importante para os dentes ?</b>	
SIM	
NÃO	

### APÊNDICE 3- QUESTIONÁRIO SOBRE ATITUDES

<b>Quantas vezes ao ano você vai ao dentista?</b>	
1 vez ao ano	
2 vezes ao ano	
3 vezes ou mais	
Nunca fui ao dentista	
<b>Qual o motivo para ir na consulta ao dentista ?</b>	
Dor de dentes	
Consulta de rotina	
Gengiva estava sangrando	
Nunca fui ao dentista	
<b>Onde você procura atendimento odontológico?</b>	
Consultórios particulares	
Posto de saúde	
Atendimentos em escolas	
Nunca fui ao dentista	
<b>Como você limpa os seus dentes depois das refeições ?</b>	
Pasta de dentes , escova e fio dental	
Palitos de dentes	
Pasta de dentes e escova	
Não limpo meus dentes	
<b>O que você faz quando está com a gengiva sangrando?</b>	
Não escovo os dentes para parar de sangrar	
Escovo os dentes e uso o fio dental	
Como comidas mais macias	
Espero que pare de sangrar	
<b>Quantas vezes você troca de escovas de dentes ?</b>	
a cada 15 dias	
1 vez por mês	
A cada 2 meses	
A cada 6 meses ou mais	
<b>Com que frequência você consome alimentos adocicados</b>	
Não consumo	
1 vês por semana	
2 vezes por semana	
Todos os dias	
<b>Você faz uso do fio dental todas as vezes que escova os dentes</b>	
Sim todas as vezes	

Somente quando tenho alguma “coisa” presa nos dentes	
Somente uma vez ao dia	
Não uso fio dental	
<b>Como você escolhe a sua escova de dentes ?</b>	
De acordo com a recomendação do dentista	
Escolho as cerdas mais duras	
Escolho pelo preço	
Não uso escovas de dentes	
<b>Como você escolhe a sua pasta de dentes ?</b>	
De acordo com a recomendação do dentista	
Escolho pelo preço	
Escolho pela marca	
Não uso escova de dentes	

#### APÊNDICE 4- QUESTIONÁRIO SOBRE PRÁTICAS

<b>Quanto tempo você demora para limpar os seus dentes?</b>	
Menos de 1 minuto	
De 1 a 2 minutos	
De 3 a 5 minutos	
<b>Você usa enxaguante bucal ?</b>	
Uso quando escovo os dentes	
Uso quando não consigo escovar os dentes	
Não uso enxaguante bucal	
<b>Você se preocupa em limpar a língua quando escova os dentes?</b>	
Sim limpo todas as vezes.	
Só limpo quando lembro	
Não me preocupo em limpar a língua	
<b>Quais os métodos que você usa diariamente para limpar os dentes, após as refeições, quando não está em casa.</b>	
Sempre escovo os dentes e uso pasta	
Uso palitos de madeira	
Chupo uma bala ou chiclete	
Só lavo a boca com água	
Não limpo os dentes quando estou na rua	
<b>Quando você procura atendimento do dentista?</b>	
Quando sinto dor	
Quando acho que meus dentes estão sujos	
Sempre vou ao dentista	
Só vou ao dentista em caso de urgência	
Não gosto de ir ao dentista	
<b>Qual a quantidade de pasta você coloca na escova ao escovar os dentes ?</b>	
Do mesmo tamanho das cerdas	
Metade da quantidade das cerdas	
1/3 do tamanho das cerdas	
Não uso pasta de dentes	
<b>Com que frequência você faz auto exame da língua , gengiva e dentes ?</b>	
Todos os dias	
Pelo menos 1 vez por semana	
1 vez por mês	
Nunca fiz	

## ANEXOS

### 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM SAÚDE BUCAL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o conhecimento, atitude e prática em saúde bucal de usuários do serviço público e privado. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Unicesumar.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um questionário online acerca dos seus determinantes socioeconômicos (como renda familiar, nível de escolaridade, vínculo empregatício, características da residência, dentre outros), bem como um questionário de avaliação do conhecimento atitude e prática em saúde bucal.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados ao desconforto na resposta às perguntas por possível constrangimento ou vergonha, bem como estresse e cansaço pelo tempo de resposta ao questionário. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são possibilitar indiretamente o aperfeiçoamento do conhecimento na área, visando que intervenções de educação em saúde sejam cada vez mais direcionadas e eficazes para o aprimoramento do letramento em saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação [ex.: despesas de transporte e alimentação], cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Profa. Mirian Ueda Yamaguchi pelo telefone (44) 3027-6360, com o pesquisador Rafael Alves Schwingel, pelo telefone (66) 99943-7318 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

## 2. PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - UNICESUMAR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA

**Pesquisador:** Mirian Ueda Yamaguchi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 30969319.3.0000.5539

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.001.683

#### Apresentação do Projeto:

O estudo acerca do conhecimento, atitude e prática KAP ( knowledge, attitude and practice ) e educação em saúde bucal de uma determinada população sobre saúde bucal pode contribuir para implementação e aperfeiçoamento de políticas educacionais relacionadas à saúde bucal. O presente estudo exploratório, descritivo e transversal propõe avaliar a saúde bucal da população usuária do sistema público e privado de atendimento odontológico utilizando o instrumento KAP. Será realizado um questionário sociodemográfico na população com idade igual ou superior a 18 anos e menor ou igual a 65 anos. O instrumento traduzido e adaptado para a língua portuguesa contém 35 questões relacionadas a aspecto sociodemográfico, questões sobre conhecimento, atitudes e práticas em saúde bucal dos entrevistados. Para a análise dos dados serão comparadas as categorias variáveis dependentes segundo a variável independente. Presume-se a utilização, o teste não paramétrico de correlação de Spearman. Os resultados esperados desse estudo, devem apontar o conhecimento, as atitudes e práticas em saúde bucal desses pacientes e direcionar as ações que deverão ser tomadas para melhoria da prática de assistência educacional a população

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

**Bairro:** Jardim Aclimação

**CEP:** 87.050-390

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3027-6360

**E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 4.001.683

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre saúde bucal correlacionando com o grau de educação dos usuários do sistema público e privado de assistência bucal

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil socioeconômico e demográfico dos usuários do serviço odontológico.
- Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos usuários do serviço odontológico do sistema público e privado.
- Propor estratégias de educação em saúde bucal com base na avaliação do conhecimento, atitude e prática dos usuários

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os participantes do projeto podem estar sujeitos aos riscos pela aplicação do questionário no seu âmbito psicológico e emocional, evidenciado pelo risco de constrangimento ou vergonha de acordo com as respostas as questões, bem como do medo e desconforto ao responder. A fim de minimizar tais riscos, a aplicação visará o máximo possível de conforto ao entrevistado, garantindo a segurança transmitida quanto a confidencialidade e sigilo, bem como a imparcialidade do processo.

Benefícios:

Considera-se que o estudo seja benéfico indiretamente no que tange a melhorias do processo de educação em saúde bucal para a população, de modo que intervenções do gênero podem ser guiadas de forma mais específica e direcionada, criando redes alternativas de trabalho com a mesma, perfazendo de grande ganho no processo de aprimoramento do conhecimento, atitude e prática em saúde bucal da comunidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um Projeto proposto pelo Curso de Medicina da Unicesumar e o Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Unicesumar, cujos dados serão coletados por meio de questionários online.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso  
**Bairro:** Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390  
**UF:** PR **Município:** MARINGÁ  
**Telefone:** (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 4.001.683

Todos os termos de prestação obrigatória estão adequados, conforme determina a Resolução 466/2012 do CNS.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o Projeto deve ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1464646.pdf	22/04/2020 19:13:43		Aceito
Folha de Rosto	rostto.pdf	22/04/2020 19:13:12	IGOR JOSE MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	21/04/2020 11:36:29	IGOR JOSE MARTINS	Aceito
Outros	dados.docx	21/04/2020 11:35:05	IGOR JOSE MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/04/2020 11:32:07	IGOR JOSE MARTINS	Aceito
Outros	oficio.docx	21/04/2020 11:28:09	IGOR JOSE MARTINS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MARINGÁ, 30 de Abril de 2020

Assinado por:

**Sonia Maria Marques Gomes Bertolini**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

**Bairro:** Jardim Aclimação

**CEP:** 87.050-390

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3027-6360

**E-mail:** cep@unicesumar.edu.br